



TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO
TAMPERE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

RIKU HYTTINEN

VALTION TUKEMAN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUKOTIHANKKEEN
VAATIMUKSET JA ELINKAARI

Diplomityö

Tarkastaja: professori Kalle Kähkö-
nen

Tarkastaja ja aihe hyväksytty
Talouden ja rakentamisen tiedekun-
nan tiedekuntaneuvoston kokouk-
sessa 13. tammikuuta 2016

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO

Rakennustekniikan koulutusohjelma

HYTTINEN, RIKU: Valtion tukeman ikääntyneiden palvelukotihankkeen vaatimukset ja elinkaari

Diplomityö, 55 sivua, 17 liitesivua

tammikuu 2016

Pääaine: Rakennustuotanto

Tarkastaja: professori Kalle Kähkönen

Avainsanat: tehostettu palveluasuminen, palvelukoti

Väestörakenne yhteiskunnassamme muuttuu edelleen tulevina vuosikymmeninä ikääntymisen seurauksena, ja erilaisten hoivapalveluiden tarve tulee lisääntymään. Suomessa meneillään oleva laitoshoidon purku vaatii tehostetun palveluasumisen palvelukoteja, joissa ikääntyneille järjestetään kodinomaista, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden mahdollistavaa, asumista. Yhteiskunnan tukemassa palvelukotituotannossa on taattava asukkaiden viihtyvyys, rakennusten elinkaarietodullisuus ja palveluntuottajan toimintaedellytykset. Tässä tutkimuksessa selvitetään valtion tukeman tehostetun palveluasumisen hankkeen vaatimuksia ja esitetään mahdollisia kehittämiskohtia investointikustannuksen ja elinkaarietodullisuuden tehostamiseksi. Käytännön tavoitteena on kehittää AVAIN-yhtiön hankkeiden tila- ja suunnitteluratkaisuja.

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kirjallisuusanalyysissä tutkittiin demensian ja ikääntymisen asuinympäristöltä edellyttämiä yleisiä vaatimuksia. Tutkimuskirjallisuuden avulla selvitettiin ohjaavia viranomaismääräyksiä ja asumisen rahoitus ja kehittämiskeskukseen (ARA) ikääntyneiden palvelukotihankkeille asettamia ehtoja ja ohjeita. Empiirisen osuuden tapaustutkimuksessa tutkittiin haastatteleamalla kolmen palvelukotihankkeen ominaisuuksia, ja haastateltiin ARA:n hankekehityksestä vastaavaa henkilöä. Haastattelut tehtiin pääosin strukturoituna lomakehaastatteluna, jossa kysymykset oli laadittu kirjallisuusselvityksen perusteella. Haastatteluilla laajennettiin näkökulmaa kirjallisuustutkimuksessa tunnistetuista asumisen vaatimuksista taloudelliseen toimintaan ja kiinteistön elinkaareen. Haastateltavaksi valittiin henkilöitä, joiden näkemyksissä tulee huomioiduksi asukkaat, omaiset, henkilökunta ja palveluntuottajat.

Tutkimuksen perusteella palvelukodeissa on tilaominaisuuksia ja suunnitteluratkaisuja, joita ei ole syytä harkita tehostettavaksi. Kaikkien tilojen on oltava ehdottoman esteettömiä, myös liikkumisen esteettömyyttä laajemmin ymmärrettynä. Kaikki palvelukodit on suunniteltava dementoituneiden asuinympäristölle asettamat vaatimukset huomioiden. Jokaisesta kerroksesta tarvitaan ulkoyhteys viihtyisine, turvallisine ja käyttökelpoisine ulkotiloineen. Asuinhuoneiden pesuhuoneiden on oltava, avustaminen huomioiden, riittävän tilavia ja kattavasti varusteltuja. Ylilämpö on haitallista sekä asukkaille että henkilökunnalle, ja viilennys on joihinkin tiloihin järjestettävä. Tilojen tehostaminen on mahdollista toimistoissa, keittiöissä ja oleskelutiloissa. Arkkitehtuurissa on panostettava kodinomaisuuteen ja pienimittakaavaisuuteen, liian juhlallisia ratkaisuja ja kalliita pintarakenteita on vältettävä. Elinkaarietodullisuutta parannetaan energiatehokkailla lämpöpumppuihin perustuvilla lämmitysratkaisuilla ja kohtuullisella muuntojoustavuudella. Voimassa olevan ohjeistuksen kieltämä palvelutilojen avautuminen ympäristöön olisi yhteiskunnan ja palveluntuottajan kannalta hyödyllistä.

ABSTRACT

TAMPERE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

Master's Degree Programme in Civil Engineering

HYTTINEN, RIKU: Requirements and life-cycle of state-subsidised sheltered housing project for the elderly

Master of Science Thesis, 55 pages, 17 Appendix pages

January 2016

Major: Construction production

Examiner: Professor Kalle Kähkönen

Keywords: sheltered housing with 24-hour assistance, sheltered housing

The population structure in our society will continually change in the upcoming decades due to aging, and the need for different care services will increase. Decreasing institutional care in Finland means increasing sheltered housing with 24-hour assistance, where living in a home-like facility and supporting both individuality and communality are organised for the elderly. In producing this society-supported assisted living we must guarantee comfort of living, economic efficiency of the buildings' lifespan and meeting the service producer's requirements. This research investigates the requirements of a state-subsidised sheltered housing project and proposes possible ways to improve capital costs and economic efficiency of the entire life cycle. The practical goal is to develop design solutions and space arrangements in AVAIN companies' projects.

The research's approach is qualitative. The literature analyse examines the general requirements that dementia and aging pose to living environments. Public authorities' as well as The Housing Finance and Development Centre of Finland's (ARA) guidelines and advice for the sheltered housing projects are reported with the help of research literature. In the case study in the empirical part the person responsible for ARA's project development is interviewed and the qualities of three assisted living facility projects are investigated. The interviews were carried out mostly as structured form interviews, where the questions were made based on literature investigation. The interviews broadened the point of view from the requirements of the living, which were identified in the literature analyse, to the economic action and lifespan of the property. The participants for the interview were people, whose views consider the residents, families, personnel and service producers.

Based on this research there are space qualities and design solutions, where enhancing doesn't need to be considered. All venues must be absolutely unobstructed, also when the concept of moving freely is thought more widely. All assisted living facilities must be designed with consideration of the requirements that demented people have for their living environments. Every floor needs to be connected with outdoors along with cozy, safe and usable outdoors facilities. The washing rooms of the living facilities must be spacious and equipped enough, taken assistance in consideration. Overheat is harmful to both the residents and the personnel, and cooling system must be done in some rooms. Making the facilities more efficient is possible in the offices, kitchens and parlours. The architecture must focus on home-like feeling and having a small scale, and too upscale solutions and textures must be avoided. Life cycle costs are reduced by heating solutions based on energy efficient heat pumps and reasonable convertibility. Opening the assisted living facilities with the surrounding environment, which is currently forbidden by the regulations, would be useful for both the society and the service provider.

ALKUSANAT

Sitä saa mitä tilaa. Tämä diplomityö päättää pitkän ja kuoppaisen matkan, jota kulkiessani päätös jatkamisesta oli harvoin itsestäänselvyys. Työ on tehty AVAIN Yhtiölle, ja haluan kiittää pitkäaikaisinta esimiestäni Kari Mäenpäättä sekä Perttu Liukkua tämän työn ja itseni kehittämisen mahdollistamisesta.

Työni alkuvaiheen ohjaajaa Tanja Tyvimaata haluan kiittää määrätietoista oikealle polulle opastamisesta. Professori Kalle Kähköstä haluan kiittää ohjaamisesta ja opiskelujeni loppuvaiheen kannustamisesta, jota ilman tämä työ olisi jäänyt kokonaan aloittamatta. Kiitän myös kaikkia haastateltavia. Haastattelut olivat todella antoisia ja syvensivät käsitystäni hoivapalvelujen tuottamisesta ja asukkaiden, sekä palvelukotien arjesta, tähän työhön kirjoitettua laajemminkin. Saara Hakastea haluan kiittää työni kieliasun tarkastamisesta, ja Viiviä englanninkielen opastamisesta.

Kiitän rakkaita tyttäriäni. Kukin omalla tavallaan auttaen, kannustaen ja kummastellen, olette auttaneet jaksamaan tämän työntäyteisen elämänvaiheen. Muistakaa, ettei mikään näköjään ole mahdotonta kun sitkeästi jaksaa yrittää. Läheisten kannustus on ollut tärkeää. Ilman isäni neuvoja ja opastusta olisin huonompi insinööri ja tuleva diplomi-insinööri. Äidin, tätien ja anopin kautta olen nähnyt mitä omaisille käytännössä tarkoittaa kotiin annettavan hoidon lisääminen ja omaishoitaminen. Helli mummo ja appiukko ovat avanneet silmäni sille, mitä on eläminen tehostetussa palveluasumisessa.

Kaikkein suurin kiitos kuuluu rakkaalle vaimolleni Sirkalle. Kiitos jokaisesta päivästä. Kiitos kun mahdollistit tämänkin pitkäaikaisen unelmani toteuttamisen, jaksoit kuunnella, ymmärtää ja kannustaa. Kiitos niistä lukemattomista pitkistä antoisista keskusteluista, jotka toivat hoitajan näkemyksen tähän työhön ja jokapäiväiseen tekemiseeni palvelukotihankkeiden parissa.

Hämeenlinnassa 12.12.2015

Riku Hyttinen

SISÄLLYS

Abstract	iii
Käsitteet ja lyhenteet	vii
1 JOHDANTO	1
1.1 Tutkimuksen tausta	1
1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset.....	2
1.3 Tutkimusmenetelmät.....	2
1.4 Tutkimusraportin rakenne	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUKODIT	8
2.1 Väestön ikääntyminen ja asumispalveluiden järjestäminen	8
2.2 Dementian ja ikääntymisen vaatimukset asuinympäristölle.....	12
2.2.1 Dementia ja muistihäiriöt.....	12
2.2.2 Muistihäiriön ja ikääntymisen yleiset vaatimukset asuinympäristölle	13
2.2.3 Esteettömyyden ja turvallisuuden vaatimukset	16
2.2.4 Valaistuksen, värimaailman ja kontrastien merkitys.....	18
2.2.5 Moniaistillisuus ja pihan merkitys	19
2.2.6 Hyvän hoivakoti asuinympäristön tilat	20
2.3 Palveluasumista ohjaavat määräykset	22
2.4 Asumispalveluiden tilaajat ja tuottajat	24
2.4.1 Ikääntyneiden asumispalveluiden tilaaminen	24
2.4.2 Palvelun tuottamisen taloudellisuus, tehokkuus ja laatu	25
2.4.3 Palvelukoti työpaikkana ja teknologian tarjoamat apuvälineet	26
2.5 ARA:n vaatimukset ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankkeelta.....	27
2.5.1 Yleiset edellytykset valtion tuen saamiselle	27
2.5.2 ARA:n vaatimukset palveluasumisen hankkeen suunnitteluratkaisuille.....	28
2.6 Tutkimuksia ja selvityksiä palveluasumisesta.....	30
2.6.1 Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille	30
2.6.2 Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa	32
2.6.3 Pohjoismaista hoiva-asumista	33
3 TAPAUSTUTKIMUS	35
3.1 Tapauskohde	35
3.2 Tutkimuksen toteutus	36
3.2.1 Haastattelusuunnitelma	36
3.2.2 Launeen palvelukoti.....	38
3.2.3 Janakkalan palvelukoti.....	39
3.2.4 Attendon tyypitalo	39
3.2.5 Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus	40
4 TULOKSET	41
4.1 Vaadittavat ominaisuudet tiloittain	41
4.1.1 Asukaan huone ja pesutila	41
4.1.2 Ryhmäkodin käytävä	41
4.1.3 Oleskelutilat	42
4.1.4 Ruokailutila.....	42
4.1.5 Keittiö	42
4.1.6 Kodinhoitotila	43
4.1.7 Varastotilat.....	43
4.1.8 Saunaosasto.....	43

4.1.9	Hoitajien tilat	44
4.1.10	Johtajan toimisto	44
4.1.11	Ulkotilat ja parveke.....	44
4.2	Käyttäjien huomioiminen	45
4.2.1	Muistisairaat ja huonokuntoiset asukkaat	45
4.2.2	Henkilökunta ja hoivatyön apuvälineet.....	46
4.3	Tulevaisuuden tarpeet ja muuntojoustavuus	46
4.4	Mahdollisuudet elinkaarietäisyyden parantamiseksi.....	47
4.5	Tulosten tarkastelu ja toimenpide-ehdotukset.....	48
4.5.1	Tulosten tarkastelu tutkimustavoitteittain	48
4.5.2	Tulosten tarkastelu asukkaiden ja henkilökunnan osalta	49
4.5.3	Tutkimuksen perusteella ehdotettuja tilakohtaisia ratkaisuja ja toimenpiteitä	50
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
	Lähteet.....	55
	Liite 1: Haastateltaville toimitettu haastattelusuunnitelma	59

KÄSITTEET JA LYHENTEET

Asumispalvelut	Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä sellaisille henkilöille, jotka erityisistä syistä tarvitsevat apua ja tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä.
ARA	”Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) vastaa keskeisesti valtion asuntopolitiikan toimeenpanosta. ARA kuuluu ympäristöministeriön hallinnon alaan.” (www.ara.fi)
Palveluasuminen	Palveluasuminen sisältää asumisen lisäksi asumista tukevia palveluita. Palveluasumista voidaan järjestää itsenäisiä huoneistoja käsittävissä palvelutaloissa tai ryhmäkoti ratkaisuilla, joissa asukkaalla on kylpyhuoneella varustettu oma huone. (ARA, 2013)
Tavallinen palveluasuminen	Tavallisessa palveluasumisessa palveluita tuottava henkilökunta on paikalla ainoastaan päivällä. (ARA, 2013)
Tehostettu palveluasuminen	Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asuminen erotetaan laitoshoidosta esimerkiksi niin, että Kela hyväksyy palveluasumisen asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi ja asukas maksaa erikseen vuokran ja käyttämänsä palvelut. (ARA, 2013)
Ryhmäkoti	Ryhmäkoti muodostuu yhteistilojen välityksellä kiinteästi toisiinsa liitetystä asunto ryhmästä. Asukkaat hallitsevat pesutilan sisältävää omaa huonettaan henkilökohtaisena yksityisenä alueena. Ryhmäkodissa olevat hoitoa tukevat yhteisilat ovat osa asukkaiden asuintilaa. (ARA, 2013)
Omakustannusvuokra	”Omakustannusvuokran laskennan lähtökohtana on ARA:n hyväksymä asuntojen hankinta-arvo. Vuokraan voidaan sisällyttää alkuperäisen rahoituksen pääomamenot ja hyväksyttävät hyvän kiinteistönpidon mukaiset hoitomenot” (ARA, 2013)

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

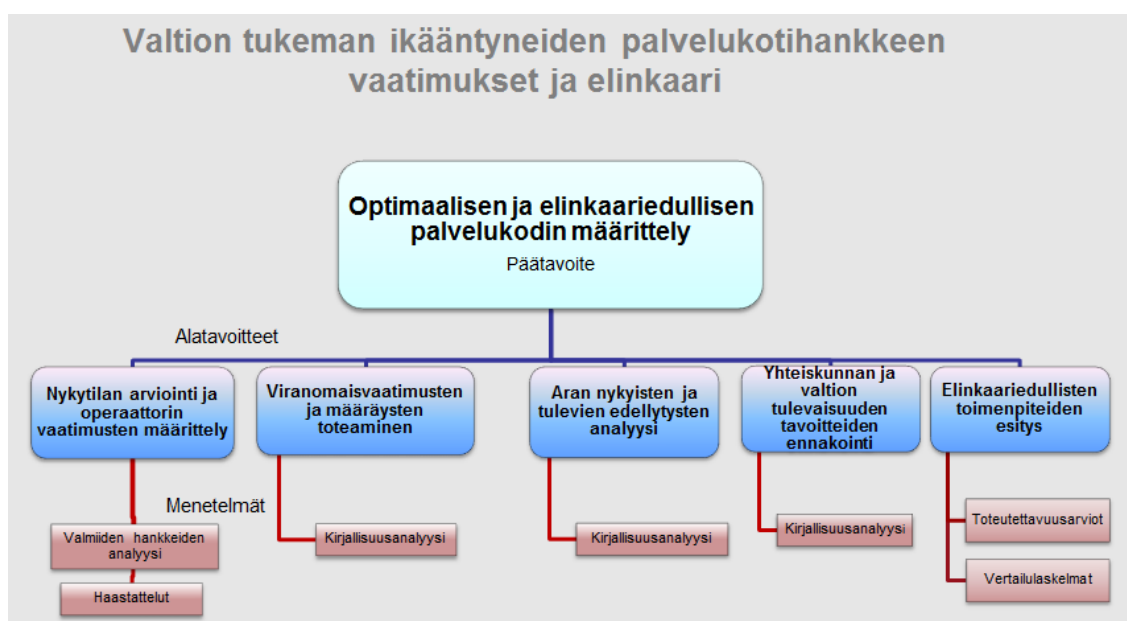
Yhteiskunnassamme vaikuttavista merkittävistä muutosilmiöistä, megatrendeistä, elinikien venyminen lisää ikääntyneiden erilaisten asumismuotojen tarvetta. Väestörakenteemme muuttuu edelleen tulevina vuosikymmeninä ikäihmisten osuuden kasvaessa, ja terveiden elinvuosien ohella lisääntyy myös hoivapalveluiden tarve. Vanhuspalvelulaki (2012) edellyttää jatkamaan meneillään olevaa ikääntyneiden laitoshoidon purkamista. Pitkäaikaisessa hoidossa oleville henkilöille on taattava mahdollisuus yksityisyyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, ja laitospaikkaa hoitoa korvataan kodinomaisilla tehostetun palveluasumisen ratkaisulla. Yhteiskunnan ja yksilöiden vaatimukset on huomioitava hoivakotihankkeissa. Sekä kiinteistön elinkaartilouetta että muuntojoustavuutta on korostettava ja kiinteistössä toimivan hoivaoperaattorin taloudellisten toimintaedellytysten on toteuduttava. Asukkaiden ja työntekijöiden viihtyvyyden on ohjattava hankkeiden suunnittelua.

Ympäristöministeriön alaisen asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) tukemaa palvelukotituotantoa voivat omistukseensa rakennuttaa yleishyödyllisen statuksen omaavat tahot, jotka eivät ole sidoksissa hoivapalvelun tuottajiin. Hankkeiden on täytettävä kaikkien osapuolten toiminnalliset vaatimukset ja oltava investointi- ja elinkaarikustannuksiltaan kohtuullisia.

Kaupunkien ja kuntien rooli on viimeaikaisen kehityksen perusteella suurelta osin vaikiintumassa palveluiden ostajaksi, mutta ne voivat myös toimia rakennusten hoivaoperaattorina. Valtion tukemat palvelukotihankkeet eivät voi olla sidoksissa operaattoriin, vaan niiden on sovellettava kaiken tyyppisten toimijoiden käytettäväksi. Lähtökohtana tulee olla asukkaan pysyvä ja turvattu oikeus asumiseensa. Tuotetun palvelun kustannukset, laatu ja ostajan edellyttämä taloudellisuus tulevat huomioiduksi kuntien ja kaupunkien hoivapalveluiden tuottamisen kilpailuttamismenettelyissä. Hoivakotien palveluntuottajat valikoituvat kilpailutusten perusteella ja asukkaat sosiaalisin perustein kuntien sosiaalitoimen selvittä-arvioi-sijoita (SAS) -työryhmien valitsemina. Palvelukotirakennusten on tarjottava ympärivuorokautisen hoivatoiminnan vaatima ympäristö. Palveluntuottajien toimintaa ja käytettäviä tiloja valvovat aluehallintoviranomaiset ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset

Tutkimuksessa selvitetään valtion tukemalle ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hoivakodille asetettuja vaatimuksia. Eri osapuolten asettamien tunnistettujen vaatimusten on täyttyttävä hankkeen valmistuessa, mutta on myös otettava huomioon palvelukotien elinkaaritalous. Rakennusten tekninen elinkaari ja rahoitusmuotoon kuuluva pääoman takaisinmaksuaika ovat pitkiä, ja tulevaisuuden muutoksia on pyrittävä ennakoimaan. Ongelmaksi on muodostunut vuokraton kautta asetettu tiukka kustannusraami, joka estää alkuperäisen tilaohjelman mukaisten hankkeiden käynnistymisen ilman investointiavustusta. Tutkimuksessa etsitään optimaalista tapaa toteuttaa elinkaariedullinen tehostetun palveluasumisen hanke tarvittavine tuki- ja oheistoimintoineen. Tutkimuksessa selvitetään toteutettavien palvelukotihankkeiden hyvät ja huonot ominaisuudet ja esitetään kehittämiskohtia sekä ratkaisuja epäkohtien poistamiseksi. Kuvassa 1.1 on esitetty tutkimustavoitteet ja menetelmät



Kuva 1.1. Tutkimustavoitteet ja menetelmät

Erityisasumisen käyttäjäryhmiä on useita, mutta tässä työssä tutkitaan huonokuntoisille ikääntyneille ja muistisairaille tehostettua hoivaa tarjoavia palvelukoteja. Käyttäjiltä, eli hoivakodin operaattorilta ja tämän kautta asukkailta, perittävän vuokran merkittävin osuus muodostuu rahoituskustannuksista. Tämä työ rajoittuu tutkimaan asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) korkotukemaa tuotantoa.

1.3 Tutkimusmenetelmät

Kaiken tutkimisen lähtökohtana on Hirsjärvi et al. (2007, s.13) mukaa havaintojen tekeminen tutkittavan aiheen ympäristöstä, sekä tutkittavan aiheen valinnan ja valinnan ai-

heuttamien seurausten ymmärtäminen. Toisaalta etenkin laadullisen, kvalitatiivisen, tutkimuksen luonteeseen kuulu syklisyys ja tehtyjä valintoja uudelleen harkitsemaan ohjaava prosessi (Hirsjärvi et al. 2007, s.13). AVAIN yhtiössä on noin viiden vuoden ajan havainnoitu ja pyritty löytämään kehittämistä vaativia osa-alueita tehostetun palveluasumisen konseptiin. Alkuun hyvin laajaksi ajateltua aihealuetta rajattiin metodien pohdinnan ja alustavan kirjallisuusselvityksen seurauksena. Palvelukotihankkeet ovat tilaajayhtiön jokapäiväistä työtä, jota uskotaan tehtävän ammattitaitoisesti, eikä totuttuja valintoja tai menetelmiä koeta tarpeelliseksi muuttaa. Tutkimuksellisen tiedon tarpeellisuus valitussa aihealueessa on perusteltua esimerkiksi seuraavista Hirsjärvi et al. (2007, s.18-20) esittämistä seikoista johtuen:

- tieto on epäluotettavaa ja petollista kun se perustuu pelkästään kokemukseen ja havaintoihin ilman perusteluita.
- satunnaisesti kertyneessä tiedossa on aukkoja ja kuriton arkiajattelu johtaa kritiikkittömiin päätelmiin.
- subjektiivinen asenne estää monipuolisen tiedon hankintaa ja auktoriteetteihin, kuten pääsuunnittelijaan, tukeutuminen voi johtaa väärin johtopäätöksiin.
- tutkimuksen avulla saatu tieto antaa syvyysulottuvuutta ja ymmärrystä, sekä monipuolistaa kuvaa tilanteista antaen uusia ideoita kehittämiseen.

Tämä tutkimus on soveltavaa tutkimusta, jolla on käytäntöön tähtäävä tavoite kehittää AVAIN yhtiöiden tehostetun palveluasumisen hankkeiden tila- ja suunnitteluratkaisuja. Hirsjärvi et al. (2007, s.125-127) esittää tutkimuksen tieteenfilosofisia lähtökohtia käsitellessään, että myös tämän tutkimuksen kaltaisissa käytäntöön sovellettavissa empiirisissä tutkimuksissa selvitetään luonteeltaan filosofisia kysymyksiä. Vaikka ongelma, tai tutkimustehtävä, ei ole lähtökohdiltaan erityisen syvälinen, perustuu tutkimus lukuisiin piileviin oletuksiin, joita Hirsjärvi et al. kutsuu taustasitoumuksiksi. Tutkimuskohteena tässä työssä on ikääntyneiden palvelukoti ja merkittävin osapuoli on ikääntynyt fyysisesti tai psyykkisesti huonokuntoinen asukas. Tutkimusfilosofisesti kysymys on ontologisesta käsityksestä ikääntyneen asukkaan ymmärtämisessä tutkimuksen kohteena. Hirsjärvi et al. mukaan ihminen tutkimuskohteena on varsin ongelmallinen, kun ontologisen erittelyn tuloksena on ihmiskäsitys.

Tutkimusstrategian on valittava asetetun tutkimustehtävän mukaan ja sillä tarkoitetaan tutkimusmetodien, menetelmällisten ratkaisujen, kokonaisuutta (Hirsjärvi et al. 2007, s.128). Tämän tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen, Hirsjärvi et al. (2007, s.132) toteavat, että kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on toisinaan vaikea erottaa ja ne voivat olla toisiaan täydentäviä. Kuten tässäkin tutkimuksessa, lähtökohtana kvalitatiivissa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimystä tutkimuksen objektiivisuuteen hankaloittaa tutkijan ja tiedon väistämätön yhteys. Saadut tulokset ovat ehdollisia ja tutkittaviin kohteisiin sidottuja. (Hirsjärvi et al. 2007, s.157).

Hirsjärvi et al. listaavat kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä, jotka kuvaavat valittuja metodeja. Tiedon keruussa suositaan ihmistä ja haastattelutilanteissa tehtyjä havaintoja haastattelulomakkeeseen tukeutuen. Lähtökohtana ei ole pelkästään teoria, vaan pyrkimyksenä on löytää uusiakin näkökantoja, antaen haastateltavien määrätä asioiden merkittävyys. Tutkittavien henkilöiden mielipiteiden ja näkemysten esiin päästäminen on laadullisten metodien käyttämistä. Tutkimuksessa haastateltavien joukko on tarkasti harkiten valittu tarkoitukseen soveltuvaksi. Alkuperäistä tutkimussuunnitelmaa täsmennettiin tutkimuksen edetessä, kun saatiin mahdollisuus tarkentaa haastattelulla tutkimuksen kannalta merkittävän osapuolen ARAn näkemyksiä.

Tapaustutkimusten haastatteluihin valittiin merkityksellisiä kysymyksiä etsimällä teemoja aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Hirsjärvi et al. (2007, s.162) kuvaavat kvalitatiivisten tutkimustyyppien ryhmittelyssä toiminnan ymmärtämistä teemojen löytämisen kautta fenomenologiaan (mielikuva-psykologia) ja tulkintaa tapaustutkimuksella. Hirsjärvi et al. (2007, s.130) mukaan tapaustutkimus on yksi perinteinen tutkimusstrategia, jossa havainnoidaan yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta. Tapaustutkimukseen valittiin kolme ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen kohdetta ja pääasiallisesti aineistonkeruumenetelmäksi haastattelututkimus. Tutkimustietoa kerättiin myös muilla mainituilla metodeilla, havainnoinnilla ja dokumentteihin tutustumalla. Menettelyssä toteutuu tapaustutkimuksen tyypillisiä piirteitä kuten, yksittäinen tapaus, jota tulkitaan luonnollisessa tilanteessa yhteydessä ympäristöönsä.

Suurimpaan osaan valituista kysymyksistä olisi ollut mahdollista kerätä aineistoa survey-tutkimuksen keskeisellä menetelmällä, kyselyllä. Kysely olisi tehty palvelukotien henkilökunnan keskuudessa, koska asukkaiden kunto ei mahdollista kyselyitä. Tällöin olisi ollut mahdollista saada huomattavasti enemmän tutkimusaineistoa ja analysoida tuloksia kvantitatiivisesti. Menetelmänä kysely on tehokas ja tutkijan aikaa säästävä tapa. Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin seuraavia Hirsjärvi et al. mainitsemia heikkouksia, joiden takia tutkimuksessa päädyttiin muihin aineistonkeruun tapoihin:

- ei ole mahdollista varmistautua miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen
- ei ole täysin selvää miten onnistuneita vaihtoehtoja osataan vastaajien näkökulmasta tarjota.
- ei tiedetä miten hyvin vastaajat ovat selvillä tutkittavasta alueesta
- vastaamattomuus nousee suureksi

Kyselytutkimus olisi pitänyt kohdistaa palvelukotien hoitajille, joilla ei ole yhtä kokonaisvaltaista näkemystä, kuin valituilla haastateltavilla. Haastateltavaksi valittujen kaltaisia henkilöitä ei löydetty riittävästi luotettavan kyselytutkimuksen aikaansaamiseksi.

Hirsjärvi et al. (2007, s.189, 190) esittävät aineistonkeruutavat strukturoituneisuuden as-teen ja tutkittavan aseman mukaan. Ääripäissä on vapaa tutkimusasetelma ja tutkittavan

subjektiivinen asema, sekä strukturoitu tutkimusasetelma ulkoapäin tulevien toimenpiteiden kohteelle. Tutkimusta suunniteltaessa on tarpeellista harkita koehenkilöiden asemaa edellä esitettyssä jaottelussa, huomioiden taloudellinen ja järkevä aineistonkeruun muoto. Tässä tutkimuksessa päätettiin aineistonkeruu asettaa ääripäiden keskivaiheille, jossa havainnointi on systemaattista ja kysymykset osin strukturoituja, mutta mahdollistavat avoimuuden. Hirsjärvi et al. (2007, s.199,200) mainitsevat haastattelun olevan ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suoraan vuorovaikutuksessa tutkittavaan. Suurimpana etuna haastattelussa on joustavuus, joka oli tärkein syy menetelmän valintaan kyselytutkimuksen sijaan. Haastattelun etuna on sille tyypillinen mahdollisuus elää tilanteen mukana. Tämän tutkimusten valittujen yksittäistäisten tutkimuskysymysten laajuuden ja moniulotteisuuden takia on joustavuus välttämätöntä. Tärkeää on mahdollisuus myötäillä vastaajien innostuneisuuden mukana. Aiheita on voitava käsitellä siinä järjestyksessä ja sillä tarkkuudella kuin ne haastattelutilanteessa ilmenevät. Muita Hirsjärvi et al. (2007, s.200,201) mainitsemia syitä haastatteluihin päätymiseen tässä tutkimuksessa ovat halu selvittää ja syventää vastauksia, sekä mahdollisuus saada tarvittaessa täydentävää tietoa. Suurin osa haastatteluista oli samaan lomakkeeseen tukeutuvia ja tyypiltään lähempänä strukturoitua haastattelua, mutta osalle haastateltavista kysymykset muotoiltiin tapauskohtaisesti. Nämä haastattelut olivat tutkijan käsityksen mukaan avoimempia ja tyypiltään teemahaastatteluja (Hirsjärvi et al. 2007, s.203). Täysin avoin haastattelu on Hirsjärvi et al. (2007, s.204) mukaan lähinnä keskustelua ja edellyttää useita haastattelukertoja. Tämä tyypiltään aikaa vievin haastattelutapa vaatii muita enemmän tutkimustaitoja ja hylättiin sopimattomana. Tutkimustyössä koettiin haastattelututkimuksen tyypillisiä kääntöpuolia. Valmistautuminen vaati pitkää ja huolellista suunnittelua ja haastattelut venyivät pitkiksi, jolloin haastateltavien keskittyminen ja mielenkiinnon ylläpitäminen loppuun asti oli haastavaa.

Yksi tapaustudkimuksen haastatteluista tehtiin valmiissa ja toiminnassa olevassa kohteessa. Haastattelun yhteydessä tutustuttiin tiloihin ja havainnointiin asukkaiden ja hoitajien toimintaa luonnollisessa ympäristössään. Hirsjärvi et al. (2007, s.208) mukaan havainnointi välttää keinotekoisuuden ja soveltuu hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi. Havainnoin tilanteissa voi olla vaikeaa tallentaa tietoja välittömästi ja tässäkin tapauksessa tutkija joutui luottamaan muistiinsa. Varsinaisena tutkimusmenetelmänä yhdessä kohteessa tehtyä havainnointia ei voi pitää, ainoastaan tukemassa kohteessa tehtyä haastattelua. Tilaajan valmiiden kohteiden vähäisyyden vuoksi ei havainnointia tutkimusmenetelmänä voitu harkita. Lisäksi Hirsjärvi et al. (2007, s.209) katsovat, ettei menetelmä ajankäyttönsä vuoksi sovi opinnäytetutkimuksen menetelmäksi.

Haastatteluissa ei käytetty äänitallenninta. Tulokset litteroitiin, kirjoitettiin puhtaaksi, haastattelujen yhteydessä. Hirsjärvi et al. (2007, s.217) mukaan litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta ja se on tehtävä analyysi huomioiden. Haastatteluvastaukset kirjattiin lyhyinä ydinkohdat sisältävinä lauseina. Strukturoituun haastattelulomakkeeseen

seen sisällytettiin analyysia varten kaikille kysymyksille arvoasteikko. Aiheiden arvottaminen asteikolle oli haastateltaville erittäin hankalaa ja sitä jouduttiin pyytämään haastatteluiden aikana useaan otteeseen. Saatuja tuloksia ei ole niiden vähäisyyden takia mahdollista analysoida tilastollisesti. Haastattelulomakkeessa on paljon yksityiskohtaisia suunnitteluratkaisuja edustavia kysymyksiä. Kaikkia yksittäisiä tuloksia ei ole tarpeen tässä tutkimuksessa analysoida, mutta tilaajaa voi hyödyntää niitä tulevaisuudessa. Myös Hirsjärvi et al. (2007, s.220) toteavat, ettei kaikkea kerättyä materiaalia ole tarpeen analysoida.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia ja mahdollisuutta mittaustulosten toistettavuuteen (Hirsjärvi et al. , 2007, s. 226). Reliabelius voidaan todeta esimerkiksi saamalla henkilöltä samat tulokset kahdella eri haastattelukerralla. Toisen tutkimuksen arviointiin liittyvän käsitteen validiuksen mainitaan tarkoittavan tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä haluttiin. Esimerkkinä kysymykset, jotka vastaaja on saattanut käsittää toisin kuin tutkija on ajatellut. Tämän tutkimuksen toistettavuus strukturoitujen haastattelujen osalta on tutkijan käsityksen mukaan hyvä. Haastattelukysymykset ovat yksityiskohtaisia ja vastaukset haastateltavien mielipiteitä kysytystä asiasta. Ei ole syytä olettaa, että vastaukset muuttuisivat toisella haastattelukerralla. Tutkija pitää myös mahdottomana, että kysymyksiä olisi haastattelutilanteessa voitu ymmärtää eri tavoin. Tulokset ovat tietysti sidoksissa tutkimuskohteisiin ja haastateltavien näkemyksiin. Laaja yleistettävyyys vaatisi suuremman lukumäärän eri tilaajien kohteita ja harkinnan tutkimusmenetelmien laajentamisesta kyselytutkimukseen ja systemaattiseen havainnointiin.

1.4 Tutkimusraportin rakenne

Tutkimus muodostuu teoreettisesta aineistosta ja siihen pohjautuvasta empiirisestä tapaustutkimuksesta. Ensimmäisessä luvussa kuvataan tutkimuksen taustaa, tavoitteita ja valittuja tutkimusmenetelmiä.

Luvussa kaksi esitellään tutkimuskirjallisuuden pohjalta tehtyjä havaintoja ikääntyvien ja muistisairaiden asuin ympäristön erityisvaatimuksista. Aluksi käsitellään ikääntymisen yleisiä vaikutuksia suomalaisessa yhteiskunnassa. Seuraavaksi esitellään muistisairauksien ja ikääntymisen tuomia rajoitteita niin yleisellä tasolla kuin asuin ympäristössäkin. Luvun lopuksi kuvataan palvelun tuottajien ja tilaajien näkemyksiä sekä lakien ja valvojen viranomaisen vaatimuksia. Tarkoituksena on tunnistaa erilaisia toiveita ja vaatimuksia, joita tutkitaan tarkemmin työn empiirisessä osuudessa.

Luku kolme koostuu diplomityön empiirisestä tutkimuksesta. Ensin esitellään lyhyesti tapaustutkimuksen kohteet, jonka jälkeen käydään läpi haastattelusuunnitelma ja haastattelutilanteet. Luvussa neljä esitellään haastattelututkimuksen ja tutkimuskirjallisuuden

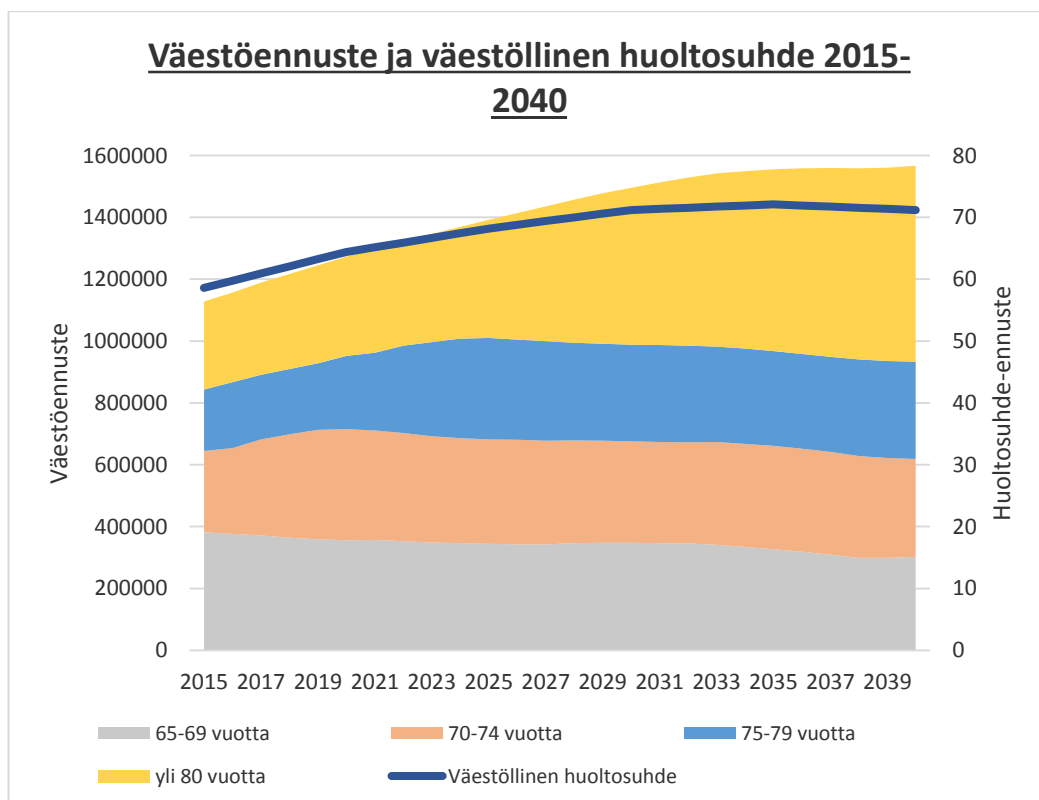
perustella tehtyjä johtopäätöksiä ja tuloksia. Viimeinen luku sisältää johtopäätökset, kriittisen arvioinnin ja ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi.

Tutkimuksen esitettynä tuloksena on ehdotuksia tilaajayhtiön tehostettujen palvelukotihankkeiden ominaisuuksien kehittämiseksi. Tuloksena kertyy lisäksi yhtiön käyttöön paljon yksityiskohtaista tietoa suunnitteluratkaisuista. Tätä tietoa ei kuitenkaan esitetä diplomityössä.

2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUKODIT

2.1 Väestön ikääntyminen ja asumispalveluiden järjestäminen

Väestörakenteemme muuttuu nopeasti tulevina vuosina. Kuvassa 2.1 on esitetty tilastokeskuksen arvioima ikääntyneiden määrän ja väestöllisen huoltosuhteen kehitys vuosina 2015 - 2040. Tilastokeskuksen arvion mukaan yli 65-vuotiaiden osuus nousee nykyisestä 18 %:sta 26 %:in vuoteen 2030 mennessä ja osuus kasvaa vielä vuoteen 2060 mennessä 28 %:in. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä vuonna 2030 arvioidaan olevan 4 %. Samalla väestöllinen huoltosuhde, eli lasten ja eläkeläisten määrä sataa työikäistä kohden, heikkenee. Kun huoltosuhde vuoden 2011 lopussa oli 52,9, ennustaa tilastokeskus huollettavien määrän ylittävän 60 vuonna 2017 ja vuonna 2040 väestöllinen huoltosuhde olisi 71,2.

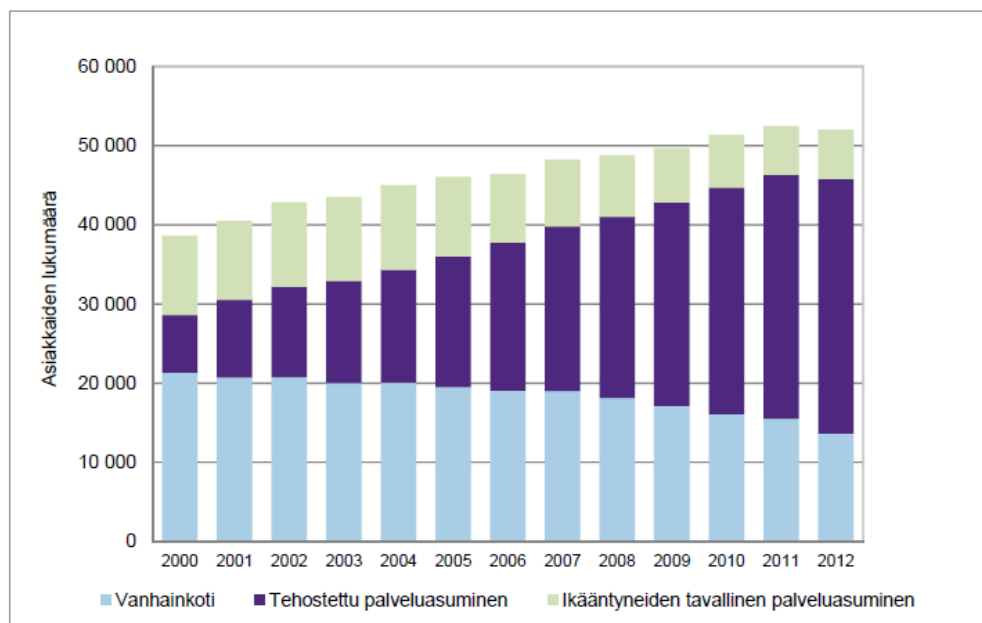


Kuva 2.1. Ikääntyneiden ja väestöllisen huoltosuhteen kehitys vuosina 2015 - 2040. Lähde: Tilastokeskus

Suomessa on koko 2000-luvun ollut meneillään palvelurakenteen muutos ikääntyneiden laitoshoidon purkamiseksi ja hoiva-asumisen järjestämiseksi kodinomaisilla vaihtoehtoilta. Rajankäynnin selkeyttämiseksi on sosiaali- ja terveysministeriö asetuksella määritellyt hoitotapojen perusteet. Laitoshoidon annetaan sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa, ja muissa toimintayksiköissä annettava hoito on avohoidon hoitoa. Laitoshoidolle on tunnusomaista hoidettavan henkilön erityistä huolenpitoa vaativa tilanne, joka ei mahdollista hoidon kotiin viemistä. Avohoidon yksikössä asuminen perustuu omistukseen tai huoneenvuokralain mukaan tehtyyn vuokrasopimukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus, Oikeusministeriö 2007). Kodinomaisten ryhmäasumisvaihtoehtojen lisäksi palvelurakennetta halutaan muuttaa kodissa asumisen tukemiseen. Useissa maissa on ikääntyneiden asumisessa jo pitkään hyödynnetty erilaisia palvelualueita. Myös Suomessa kannattaisi erillisten asumisyksiköiden lisäksi toteuttaa asumisyhteisöjä, palvelualueita, joissa ympärivuorokautisen hoidon ryhmäkotien lisäksi olisi monimuotoista senioriasumista. Alueilla tulisi olla tarjolla päivätoimintaa ja muuta kotihoidon ja tehostetun hoidon väliin sijoitettavaa palvelua. (ikähoivatyöryhmä, 2010). Ympäristöministeriökin ehdottaa ARA-rahoitteisten palvelutalojen yhteistilojen käytön avaamista ympäristön asukkaille ja erilaisten palvelualueiden kehittämistä (ympäristöministeriö, 2012, s.33).

Vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain tarkoituksena on turvata ikäihmisille koko maassa yhdenvertainen ja yksilöllisten tarpeiden mukainen hoito (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 2012). Pitkäaikaisessa hoidossa on oltava mahdollisuus sosiaaliin vuorovaikutukseen, mielekkääseen toimintaan ja halutessaan mahdollista asua yhdessä puolison kanssa. Vanhuspalvelulaissa ja eri tahojen suosituksissa korostetaan kotiin annettujen palvelujen ensisijaisuutta ja laitospalvelun korvaamista kodinomaisilla tehostetun palveluasumisen ratkaisulla. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s.39) mukaan tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus yli 75-vuotiaista oli 5,9 % vuonna 2011 ja valtakunnallisen tavoitteen olevan 6-7 % vuonna 2017. Noin 80 %:lla ympärivuorokautisessa hoidossa joko tehostetussa palveluasumisessa tai laitoksissa olevilla ihmisillä on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus. Ympärivuorokautista hoivaa arvioidaan tarvitsevan 40 % vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavista (ympäristöministeriön raportteja 16/2012, s.9). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut tilastoraportin (2013) mukaan ikääntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon asumispalveluiden yhteenlaskettu asiakasmäärä on 2000-luvulla noussut 35 % ja vuonna 2012 tehostetussa palveluasumisessa oli 32 257 asiakasta. Taulukossa 2.1 on esitetty ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden asiakkaiden lukumäärän kehitys 2000-2012 ja kuvassa 2.4 on esitetty 40 %:in hoitotarpeen arvioon perustuva ennuste henkilömäärästä. Muistisairaille tarkoitettujen palveluasumisen lisäksi tarvitaan tiloja fyysisesti erittäin huonokuntoisten ikääntyneiden ja mielenterveyden ongelmista kärsivien ympärivuorokautiseen hoivaan. Palveluasumisen fyysisiä ratkaisuja tulee kuitenkin kehittää ensisijaisesti muistisairaiden lähtökohdista (ympäristöministeriö, 2012, s.27, 33)

Kuvio 1. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2012 lopussa



Kuva 2.2. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012, tilastoraportti 2013, s.1)

Taulukko 1. Vähintään keskivaikeasti muistisairaiden arvioitu määrä.

Ikäryhmät	esiintyvyys	v. 2010	v. 2020	v. 2030	v. 2040
65–74	4,2%	21 231	30 199	28 480	25 984
75–84	10,7%	34 389	43 504	64 725	63 902
Yli 85	35,0%	39 956	57 588	84 755	137 163
Yhteensä		95 575	131 291	177 960	227 048
Palveluasumisen/laitoshoidon tarve 40%:lla		38 230	52 516	71 184	90 819

Taulukko 2.1. Vähintään keskivaikeasti muistisairaiden arvioitu määrä. (ympäristöministeriön raportteja 16/2012, s.9)

Lähes kaikki palveluasumisen uudiskohteet ovat tehostetun palveluasumisen yksiköitä ja lisäksi tavallista palveluasumista muutetaan vastaamaan ympärivuorokautisen hoivan tarpeisiin. Palvelukotien ryhmäkodeissa tulee jokaisella asukkaalla olla käytössään vähintään oman wc-/peseytymistilan sisältämä asuinhuone. Valtioneuvoston asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa todetaan valtion toimenpiteiden kohdentuvan erityisesti tehostettua palveluasumista tarvitseville (ympäristöministeriö, 2012, s.12, 17). Palveluasumiseen siirtyminen on ikääntyneelle suuri muutos, jonka yhteydessä on tärkeää turvata yksityisyys ja luoda kodinomaisuutta mahdollistamalla sisustaminen omilla tavaroilla. Inhimilliseltä kannalta tärkeää on tehostettuun palveluasumiseen liittyvä mahdollisuus loppuun asti asumisesta. Hoidon tarpeen kasvamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen

liittyvää siirtelyä voidaan välttää ja asumismuodon itsenäisyydestä hyötyvät toimintavaikkeitiset henkilöt, jotka eivät tarvitse sairaalatasoista hoitoa. Kodinomaisten arvojen painottamisesta huolimatta ryhmäasunnnot muodostavat hoivaympäristöjä ja niissä järjestetty tehostettu palveluasuminen on lähellä laitosasumista. Hyvin suunnitellussa palvelutalossa on tilojen mitoituksen perustuttava asukkaiden kuntoisuuteen ja mahdollistettava kuntouttava hoito, ja tästä on seurauksena piirteitä sekä asuin- että hoivaympäristöstä.

Nykyisen tapaisia palvelutaloja on rakennettu 1980-luvulta lähtien. Ensimmäisinä vuosikymmeninä palvelutaloja rakennettiin järjestö- tai säätiöpohjaisina ja raha-automaattiyhdistyksen tuella ja aravalainalla. Tämän tutkimuksen ARA rahoitteisten palvelutalojen omistus perustuu yleishyödyllisyyteen ja vuokranmääritys omakustannusvuokraan. Palveluntuotannon on oltava taloudellisesti kannattavaa ja katettava mahdollinen vajaa-käyttö, jota ei voi merkittävästi esiintyä. Rakennusten on oltava koko pitkän laina-ajan täyteen vuokrattuna ja toimintaan käyttökelpoisia. Ympäristöministeriön (Suomen ympäristö 2/2008, s.10) mukaan toimintatalouden kannalta tulisi hyödyntää synergiaetuja ja toteuttaa samassa kokonaisuudessa erityyppistä asumista. Andersson (2007) toteaa, että pitkän aikavälin palvelutarpeet on pystyttävä huomioimaan investoinnin taloudellisen kestävyuden varmistamiseksi, jotta vältetään rakennusten elinkaaren aikainen tyhjenevien talojen ongelma.

Vanhuspalveluista aiheutuu yhteiskunnalle koko ajan lisääntyvässä määrin merkittäviä kustannuksia. Kaikilla palvelujen kehittämis- ja tehostamistoimilla on suuri merkitys kuntien ja kaupunkien taloudessa. Taulukossa 2.2 on esitetty eri hoitomuotojen vanhuspalvelujen kustannuksia kuudessa suurimmassa kaupungissa. Dementiapotilaiden hoitopäivistä vuonna 2003 käytettiin 44 % vanhainkodeissa tai ympärivuorokautisen hoidon palveluasumisessa. Laitoshoidon lykkääntyminen on aina taloudellisesti kannattavaa, ja se tulee aiheuttamaan hoitoon siirtymistä entistä huonokuntoisempaan. (Erkinjuntti et al., Muistihäiriöt ja dementia, 2006, s.48,53). Myös Kirsti Pesola toteaa tutkimuksessaan (2003) yli 90 vuotiaiden osuuden kasvaneen tarkasteltavissa palvelukodeissa noin 11 %:sta 18 %:in viidessä vuodessa. Ympäristöministeriön mukaan ympärivuorokautisen hoivan palveluasumispaikka maksaa Helsingissä 3 500 – 4 000 eur kuukaudessa, palvelumaksujen osuuden ollessa tästä 2 500 – 3 500 eur. (Ympäristöministeriö, 2011, s.38).

Taulukko 4. Kuuden suurimman kaupungin vanhuspalvelujen kustannusten vertailu v. 2010.

	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Oulu	Keskiarvo Kuusikko- kunnat
Kotihoito*) €/käynti	50,39	55,93	47,76	33,81	46,31	30,69	44,15
Tehostettu palveluasuminen €/vrk oma/osto	117/106	-/127	111/127	114/107	-/108	124/98	117/113
Vanhainkoti €/vrk oma/osto	193/128	206/213	171/171	159/144	158/150	148/147	175/136
Tk:n vuodeosasto pitkäaikaipaikat €/vrk oma/osto	295/208	241/-	265/0	173/161	202/-	275/-	231/165

*) perus- ja tukipalvelut
oma/osto = kunnan oma toiminta / ostopalveluna

Taulukko 2.2. Kuuden suurimman kaupungin vanhuspalvelujen kustannusten vertailu. (ympäristöministeriön raportteja 16/2012, s.38)

Andersson on raportissaan (2007) käsitellyt kahta skenaariota, joista toisessa tulevaisuuden palveluasuminen käsittää sekä tavallista- että tehostettua palveluasumista ja toisessa ainoastaan huonokuntoisille ja dementiaoireisille tarkoitettua tehostettua palveluasumista. Raportin mukaan on jo näkyvissä, että palveluasumisen piiriin tullaan entistä huonokuntoisempina ja painotus on siirtynyt tehostetun palvelun suuntaan. Keskeinen huomio on, että dementian vaikutus palvelurakenteessa on toistaiseksi aliarvioitu ja dementoivat sairaudet ovat merkittävin palvelutarvetta lisäävä tekijä (Anderson, 2007, s.47). Toisaalta palveluntarve ei kuitenkaan välttämättä kasva verrannollisena ikääntyneiden lisääntyneeseen määrään, kun terveenä vietetyt ikääntymisen vuodet voivat lisääntyä. Anderson pohtii käsitteenä hoivakotia, joka voisi tarkoittaa samaa kuin tehostettu palveluasuminen tai erota siitä vielä selkeämmin hoidon tarpeeseen keskittyvänä.

2.2 Dementian ja ikääntymisen vaatimukset asuinympäristölle

2.2.1 Dementia ja muistihäiriöt

Vuonna 2005 Euroopassa sairasti dementoivia sairauksia n. 600 000 ihmistä ja tavallisin sairaus oli Alzheimerin tauti 65 - 75 %:in osuudella. 85 vuotta täyttäneistä 8 % sairasti keskivaikeaa- tai vaikeaa dementiaa ja pitkäaikaisessa hoidossa olleista 2/3 oli dementoituneita (Erkinjuntti et al., Muistihäiriöt ja dementia, 2006, s.23). Vuonna 2005 Suomessa oli vaikeasti tai keskivaikeasti dementoituneita 85 000 ja lievästi dementoituneita 35 000, yli 85-vuotiaista dementoituneita oli 55 %. Dementoivat sairaudet ovat tärkein pitkäaikaista hoidon tarvetta aiheuttava sairausryhmä ja sen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmälle tulee korostumaan tulevina vuosikymmeninä. Kaikista dementiapotilaista 40 – 50 % hoidetaan laitoksissa. Dementian taloudellisten vaikutusten arvioiminen yhteiskunnan näkökulmasta on osoittautunut ongelmalliseksi ja suurin osa taloudellisen

merkittävyyden arvioista on tehty palvelun tuottajan kannalta. Merkittävin osa kustannusanalyysistä on tehty välittömistä kustannuksista, maksetuista hoitovuorokausimaksuista. (Erkinjuntti et al., 2006, s.42). Jo 1980-luvulla tehdyssä ranskalaisessa tutkimuksessa todettiin ryhmäasumisen olleen hoidon tasoon vakioituna kustannusutiliteetiltaan edullisin hoitopaikka. Vuona 2005 dementiaa aiheutuneet kustannukset Suomessa olivat n. 2 miljardia euroa, joka on n. 24 000 eur / dementikko. Arvion mukaan summa tuplaantuu, jos mukaan lasketaan omaisille aiheutuneet epäsuorat kustannukset.

Muistisairaalan laitoshoidon tarvetta lisäävät käytösoireet, joita esiintyy 90 %:lla potilaista ja dementikon kotihoito päättyykin yleisesti käytösoireisiin. Dementiaan liittyviä käytösoireita ovat esimerkiksi masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet ja persoonallisuuden muuttuminen. Lisäksi esiintyy häiriöitä uni-valverytmissä, seksuaalisessa käyttäytymisessä ja syömisessä. Käytökseen liittyvä oireilu lisääntyy dementikon joutuessa levottomaan ympäristöön (Erkinjuntti et al., 2006, s.98).

Alzheimerin taudissa dementoituneen toimintakyky heikkenee käänteisessä järjestyksessä lapsena opittuun nähden ja on hyvin vaikeassa taudinkuvassa puolitoistavuotiaan tasolla. Toimintakykyä arvioidaan hoidon tarpeen selvittämiseksi. Päivittäisten toimintojen (ADL, activities of daily living) arvioinnissa käydään läpi perustoiminnot kuten peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käyminen, kodissa liikkuminen, pidätyskyky ja ruokailu. Saadun pisteytyksen perusteella arvioidaan avuntarvetta. Voutilainen (2004, s.10) toteaa Stakesin raportissa hoitotyön laadusta ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa toimintakyvyn heikkenemisen ulottuvan lopulta päivittäisiin perustoimintoihin (basic activities of daily living) seuraavassa järjestyksessä; kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, Wc:ssä käyminen ja syöminen.

2.2.2 Muistihäiriön ja ikääntymisen yleiset vaatimukset asuinympäristölle

Dementian taustalla on useita sairauksia, joilla kaikilla on omat asuinympäristöltä vaatimuksia aiheuttavat erityispiirteensä. Yleisesti dementoituneen toiminnollisuutta tulee tukea niin, että jäljellä olevia voimavaroja hyödynnetään pystymisen mukaan. (Erkinjuntti et al., 2006, s.502). Hyvin suunnitellulla ympäristöllä dementian oireita pystytään lievittämään ja asukas käyttää kykyjään mahdollisimman vähän turhautuen ja elämänlaatunsa säilyttäen. Asuinympäristön tulee olla kodinomainen, mielenkiintoa ja aktiivisuutta herättävä, mutta liiallisia ärsykejä kontrolloiva. Suunnistautumista tiloissa on helpotettava hämmennystä vähentävillä ja tilojen tunnistettavuutta tukevilla ratkaisuilla. (Alzheimer's Australia, 2004, s.7). Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankkeelle on ARA rahoituksen saamiseksi nimettävä erityisryhmä ja tutkimuksen hankkeet ovat tarkoitettu sekä huonokuntoisille vanhuksille että muistihäiriöisille. Suunnitteluratkaisu tehdään mahdollistamaan rakennuksen ryhmäkotien eriyttäminen ja molemmille ryhmille soveltuvat asuinympäristöt. Kotilainen et. al (2003, s.6) katsovat, että dementoituneet ovat asuinympäristöltään eniten vaativa ihmisryhmä. Huomioimalla muistihäiriöisten erityistarpeet, tuotetaan myös fyysisesti huonokuntoisille ikääntyneille hyvää asuinympäristöä.

Ikääntyneille rakennetun ympäristön tulee mahdollistaa vapaa ja esteetön liikkuminen ja tarjota mahdollisuus sekä kuntouttavaan hoitoon että hiipuvien voimavarojen hyödyntämiseen. Rakennuksen ulkotiloineen on oltava esteettömyyden lisäksi ehdottoman turvallinen. Mäkinen et al. (2009, s.26) toteavat ikäihmisten toimintaympäristössä suoriutumista ja osallistumista tukevin tekijöinä luontoyhteyden säilymisen, käyttökelpoiset apuvälineet ja fyysisesti esteettömän ympäristön. Muina vahvistavina tekijöinä mainitaan yhteisöllisyyttä ja turvallisuuden kokemusta, kuten tilojen hallittavuutta, kotoisuuden tunnetta ja henkilökunnan näkemistä tukevat ratkaisut. Palvelukodin asukkaalle tulee tarjota mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja yksityisyyteen. Eduksi on sopivan pieni yksikön koko ja persoonallisuutta tukevat omat henkilökohtaiset esineet. Kotilainen et al. (2003, s.9-10) ehdottavat yhteisöllisyyden tukemiseksi tupakeittiratkaisuja ja mahdollisuutta osallistua yhteisön arjen toimintoihin. Mäkinen et al. (2009, s.61) mukaan yhteisöllisyys on tärkeää ottaa huomioon mahdollistamalla omaisten osallistuminen hoivakodin arkeen.

Muistihäiriöihin liittyviä käytösoireita aiheuttavavia ympäristötekijöitä on pyrittävä välttämään. Ympäristön virikkeellisuutta tulee voida säätää, sillä sekä yli- että alivirikkeellisyys voivat aiheuttaa käytösoireita. Erkinjuntti et al. (2006, s.504) mainitsevat oirekäyttäytymistä aiheuttavina tekijöinä esimerkiksi peilit, heijastavat pintamateriaalit ja häiritsevän äänimaailman. Turvallinen oireiden mukainen käyttäytyminen on mahdollistettava silloin kun sitä ei voida välttää. Asuinympäristön kannalta keskeisenä dementian oireena on fyysisesti vielä mahdollisesti hyväkuntoisen dementikon vaeltelutaipumus. Ajasta ja paikasta hämmentyneen dementoituneen on sallittava kuljeskella turvallisesti ja hallitusti. Vaeltelua ohjataan erilaisilla viesteillä niin, että suljetut reitit eivät korostu ja aiheuta turhautumista ja ahdistusta. Kotilainen et al. mukaan (2003, s.27) vaelteluoireita voidaan pyrkiä rauhoittamaan ovien häivyttämisellä ja tilojen merkityksestä vihjaavilla viesteillä. Tyytyväistä vaeltelijaa ei tarvitse pyrkiä estelemään ja lukittuun oveen päättyvät käytävät dementoitunut kuljeskeliä koee erityisen turhauttavina. Tarkoituksen mukainen hoitoympäristö tukee asukkaan omaa selviytymistä ja tilanteen hallintaa, opastuksilla ja hyvällä tilasuunnittelulla mahdollistetaan palvelukodin turvallinen toiminta.

Dementian aiheuttamia rajoitteita ja oireita huomioiva asuinympäristö saa aikaan rauhallisempia ja tyytyväisempiä ryhmäkodin asukkaita. Samalla saadaan myös tasaisempi ja viihtyisämpi työympäristö henkilökunnalle ja arkeen osallistumaan kutsuva dementia koti omaisille. Taulukossa 2.3 on esitetty mukailtuna Kotilainen et al. (2003, s.12-13) listattomia dementoituneen ihmisen ominaisuuksia ja niiden vaikutuksia asuinympäristön suunnitteluratkaisuihin. Taulukossa 2.4 on Kotilainen et al. (2003, s.17) esittämiä, alunperin Stirlingin yliopiston tutkimuksessa (Marshall, 1998) jäsenneiltyjä, dementoituneiden hyvän asuinympäristön tunnusmerkkejä ja periaatteita.

Taulukko 2.3. Mukailtu. Dementoituneen ihmisen ominaisuuksia ja asuinympäristön ratkaisuja (Kotilainen et al., 2003, s.12, 13).

Dementoituneen ihmisen ominaisuuksia	Huomioitava suunnittelussa
<u>Muisti huononee</u> <ul style="list-style-type: none"> – lähimuisti huono tai olematon – tunne- ja tunnelmamuisti säilyy 	<ul style="list-style-type: none"> • tilaratkaisut viestivät hyviä tunnelmia • ilmapiiri on arvostava <ul style="list-style-type: none"> – aikuisille sopivat, normaalit tila-ratkaisut • ympäristön voi kokea turvallisena. Tutut ratkaisut • ympäristö mahdollistaa onnistumisen kokemuksia <ul style="list-style-type: none"> – mahdollisuus olla läsnä, arkiaskareet
<u>Orientaatio häiriintyy</u> <ul style="list-style-type: none"> – minuuden hahmottaminen suhteessa aikaan, paikkaan ja henkilöihin 	<ul style="list-style-type: none"> • ympäristön selkeys, hahmotettavuus ja hallittavuus • valon määrää käytetään orientoinnissa • ”oman paikan”-tunnelma. Tuttuus, kodikkuus <ul style="list-style-type: none"> – yhteisölliset ratkaisut, yhteisöllinen elämä
<u>Kyky lukea säilyy pitkään</u>	<ul style="list-style-type: none"> • selkeästi kirjoitetut merkit toimivat viesteinä <ul style="list-style-type: none"> – esimerkiksi nimi oman kodin ovesta
<u>Taipumusta vaelteluun ja touhuiluun</u>	<ul style="list-style-type: none"> • ympäristö mahdollistaa turvallisen vaeltelun • ympäristössä mahdollista hyvän olon tunteita tuottaa puuhailuun <ul style="list-style-type: none"> – muistoja tuottavat tavarat, lehdet, kirjat yms. • ympäristö on levollinen ja harmoninen <ul style="list-style-type: none"> – levollinen värit, hälytekijät minimoidaan
<u>Usein heikentynyt esineiden tunnistamiskyky</u> <ul style="list-style-type: none"> – televisiosta aiheutuvat virhetulkinnat – peilistä aiheutuvat virhetulkinnat, peili vaaratekijänä 	<ul style="list-style-type: none"> • televisiota ja peilejä ei sijoiteta kodin keskeisille paikoille • peilit kylpyhuoneessa tai omalla pöydällä, mutta ei yhteistiloissa
<u>Kaatumistaipumus ja kömpelvyys</u>	<ul style="list-style-type: none"> • ei kynnyksiä eikä mattoja kulkureiteillä
<u>Matala askel ja kävelyn kankeus</u>	<ul style="list-style-type: none"> • valvonnassa hyödynnetään teknologiaa
<u>Vaikeuksia suoriutua vaikeista monivaiheisista toiminnoista</u>	<ul style="list-style-type: none"> • tutut ympäristöviestit herättävät muistoja tai hyviä kokemuksia eivätkä vaadi asioiden yhdistämistä
<u>Heikentynyt hahmottaminen</u>	<ul style="list-style-type: none"> • voimakas auringonvaloa muistuttava valaistus • selkeä ympäristö, vältetään turhia tavaroita • värikontrastien käyttö selviytymistä tukemaan <ul style="list-style-type: none"> – lattiat vaaleita, yksivärisiä ei selkeitä kuvioita – taustaväristä erottuva wc-istuin ja tukikahva – oma nimi oman kodin ovesta
<u>Turvattomuuden ja kaaoksen tunteita</u>	<ul style="list-style-type: none"> • tärkeää näköyhteyden säilyttäminen hoitajiin <ul style="list-style-type: none"> – toimiston sijainti keskeisellä paikalla • luodaan harmoninen ilmapiiri <ul style="list-style-type: none"> – rauhalliset värit ja sisustusratkaisut – ympäristön selkeys ja hahmotettavuus • käytetään tuttuja ympäristöratkaisuja
<u>Alttius heikentyneeseen itsearvostukseen</u>	<ul style="list-style-type: none"> • elinympäristö tarjoaa luontevia osallistumisen ja onnistumisen kokemuksia <ul style="list-style-type: none"> – kodikas, osallistumisen mahdollistava keittiö – ei laitostainen, keskeisesti sijoitettu kodin hoituhuone. Kodikas sauna ja takkahuone – turvallinen ja virikkeitä tarjoava pihapiiri – perhekeskeisyyttä tukevat ratkaisut, vierashuone omaisille ja oman huoneen lukitusmahdollisuus

Taulukko 2.4. Dementoituneen ihmisen asuinympäristön periaatteita ja tunnusmerkkejä

Dementoituneen asuinympäristön periaatteet	Asuinympäristön tunnusmerkit
korvata toiminnan vajavuus	<ul style="list-style-type: none"> • ikäihmisille sopivat kalusteet ja laitteet • mieluummin esineitä kuin värejä orientoitumisen tueksi
maksimoida asukkaan itsenäisyys	<ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus moniin tavallisiin toimiin (keittiö, pyykki, puutarha)
vahvistaa asukkaan itseluottamusta ja luottamusta	<ul style="list-style-type: none"> • ympäristön monipuolinen turvallisuus (esteettömyys, materiaalit, teknologia)
auttaa avustajia ja hoitajia työssään	
ylläpitää ja vahvistaa asukkaan yksityisyyttä	<ul style="list-style-type: none"> • omat huoneet, joihin sopii paljon omia kalusteita ja esineitä
helpottaa ympäristön hahmottamista ja ymmärtämistä	<ul style="list-style-type: none"> • yksikön pieni koko • tuttu, kodikas ja viihtyisä ilme • eri tilat eri toiminnoille • ympäristön/tilan visuaalinen hallittavuus
luoda yhteyksiä paikalliseen yhteiskuntaan, sukulaisiin ja naapureihin	<ul style="list-style-type: none"> • turvallinen pihamaa
antaa asukkaalle mahdollisuus ärsykkeiden hallintaan (esimerkiksi lämpö, valo ja melu)	<ul style="list-style-type: none"> • ympäristön selkeät vihjeet ja ”maamerkit” aina kun mahdollista (esimerkiksi näkö, haju ja ääni) • ärsykkeiden, erityisesti melun, hallittavuus

Ikäihmisillä on muistisairaudesta tai ikääntymisen aiheuttamasta fyysisestä huonokuntoisuudesta huolimatta oikeus tuntea olevansa yhteiskuntamme arvostettu jäsen ja saavuttaa paras mahdollinen elämän laatu. Ikääntyneiden tehostetuissa palvelukodeissa asukkaat elävät ainutkertaisen elämänsä viimeisiä vuosia ja ovat oikeutettua osallistumaan yhteisön toimintaan voimavarojensa mukaisesti. Ympäristössä on voitava liikkua sekä sisällä että ulkona ja ympäristön on tuettava arjessa selviytymistä. Hyvä suunnittelu tarjoaa ikääntyneelle mahdollisuuden kuntoutua omassa elinympäristössään. (Mäkinen et al., 2009, s.107). Alzheimer’s Australia yhdistyksen (2004, s.5) mukaan vallitsee laaja yhteisymmärrys dementia kodin hyvästä suunnittelusta. Hyvin suunniteltu asuinympäristö ottaa huomioon persoonallisuuden lujittamisen, havainnollisuuden ja ymmärrettävyyden, ja kontrolloi ärsykeitä ja toivottaa omaiset tervetulleiksi.

2.2.3 Esteettömyyden ja turvallisuuden vaatimukset

Ikäihmisten hauraiden voimavarojen käyttöä tulee mahdollistaa ja rohkaista esteettömällä ympäristöllä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) määrittelee fyysisen ympäristön esteettömyyden tarkoittavan kaikille käyttäjille toimivaa, miellyttävää ja turvallista rakentamista. Esteettömyyden rinnalla voidaan puhua saavutettavuudesta, jossa palvelut ja tilat

ovat kaikkien saatavilla, ja käytettävyydestä, joka on ihmisen oma kokemus ympäristöstään. Jossain vaiheessa vuoteesta saattaa tulla ikääntyneen koti ja silloin kaikki kokemukset, kuten esimerkiksi ulkoilu, ovat miellyttävää ja myönteistä vaihtelua. Mäkinen et al. (2009, s.63-65) esittävät tärkeänä esteettömyysnäkökohtana esimerkiksi käytävien riittävän leveyden, joka estää kohtaavia rollaattoreita takertumasta toisiinsa ja toisaalta mahdollistaa vuoteessa kuljettamisen. Muina tärkeinä suunnitteluratkaisuuksina mainitaan apuvälineiden säilytyksen huomioiminen, ovien aukeaminen ja aukkojen riittävät leveydet. Raportissa *Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille* (Kirsti Pesola, 2003.) todetaan henkilökunnan käyttävän lähes puolet päivittäisestä työajastaan ruokailutilanteissa tai henkilökohtaisen hygienian avustamisessa. Tutkimuksen mukaan apuvälineiden käyttö on yleistä ja 65 % tutkittavien kohteiden asukkaista käytti rollaattoria, kelkkaa tai pyörätuolia. Mäkinen et al. (2009, s.34) toteaa tarkoituksenmukaisia apuvälineitä olevan seinästä visuaalisesti erottuvat ja liu`uttamisen mahdollistavat tukikaiteet ja kahvat. Leveistä käytävistä ja apuvälineiden käytön mahdollistavasta riittävän väljistä tilasuunnittelusta hyötyvät huonokuntoisten vanhusten lisäksi hyvässä fyysisessä kunnossa olevat dementoituneet vaeltelijat.

Mäntylän (2012, s.36) ikäihmisen hyvinvointiin tähtäävässä tutkimushankkeessa todetaan, että ympäristön suunnittelussa ja rakentamisessa tulee fyysisen esteettömyyden lisäksi ottaa huomioon psyykkinen ja sosiaalinen esteettömyys. Esimerkiksi pihan tulee olla miellyttävä, mielenkiintoinen, tarjota houkuttelevia näkymiä ja ylläpitää sosiaalista toimintakykyä tarjoten poissaolomahdollisuuden sisätilojen rajoittavasta hoitoympäristöstä. Myös kuuleminen on osa esteettömyystarkastelua ja tärkein kuulolaitetta käyttävän apuväline on induktiosilmukka, jossa sähkömagneettinen kenttä välittää ääntä äänilähteestä suoraan kuulolaitteeseen. (Pesola, 2003, s.32). Metropolian ikäihmisen hyvän elämän ympäristön merkitystä käsittelevässä julkaisussa todetaan, että esteettömyys yksin ei riitä, vaan tarvitaan tilaratkaisuja, jotka innostavat ja tukevat ikääntyneitä käyttämään jäljellä olevia voimavaroja. Vähenevän ja ikääntyvän hoitohenkilöstön tekemän työn epäedullista kuormittavuutta voidaan kehittää suunnittelemalla ergonomialtaan korkeatasoista työympäristöä. (Mäkinen et al., 2009, s.10).

Riittävän väljyyden takaavan tilasuunnittelun lisäksi on esteettömyys huomioitava tilojen sijoittelussa ja yksittäisten tilojen ominaisuuksissa. Tehostetun palvelukodin asukkaiden ja henkilökunnan työergonomian kannalta tärkein tila on asuinhuone pesuhuoneineen. Oviaukkojen leveys ja sijainti ovat pesuhuoneen suunnittelun ohella tärkeimmät päivittäiseen toimintaan vaikuttavat ratkaisut. Muita esteettömyyden ja avustajien toiminnan kannalta tärkeitä toimintoja ovat ruokailu ja saunaosaston käyttö.

2.2.4 Valaistuksen, värimaailman ja kontrastien merkitys

Ikääntyminen aiheuttaa näkökyvyn heikkenemistä. Ikääntyneiden asuinympäristössä vaaditaan huomiota etenkin valontarpeen lisääntymiseen ja valaistustason muutoksiin. Ongelmia esiintyy myös kontrastien erottamisessa ja häikäisyssä. Kotilainen et al. (2003, s.33) mukaan häikäisy on yksi potentiaalisimmista ongelmista ja huonona esimerkkinä mainitaan käytävän päässä oleva ikkuna, josta tuleva valo pahimmillaan vielä heijastuu kiiltävästä lattiapinnasta. Valaistussuunnittelussa häikäisyä on estettävä epäsuoralla valaistuksella.

Palvelukodin valaistuksessa huomioidaan häikäisyn lisäksi turvallisuuden varmistamiseksi riittävät valaistusolosuhteet, joita ohjataan tarkoituksenmukaisesti. Liiketunnistimien käytöllä lisätään turvallisuutta ja helpotetaan asukkaiden kulkemista. Turvallisuutta parannetaan myös yövalaistuksella ja ulkoalueiden huomioimisella. Dementian oireita voidaan valaistuksella helpottaa esimerkiksi valaisemalla ulko- ja sisäreittejä ohjaavilla jonovalaisimilla ja huomioimalla vastaantulevien kasvojen tunnistettavuus riittävällä valaistuksella. Asuinhuoneiden valaistuksen riittävä teho ja säädettävyyys mahdollistavat hoitotoimenpiteet ilman erillisiä valaisimia. Myös valaistussuunnittelun lähtökohtana tulee olla kodinomaisuus, vaikka valaistuksen taso onkin oltava asuntotasoa voimakkaampi. University of Stirling kehoittaa julkaisussaan (2013, s.35) kaksinkertaistamaan tavanomaisen asuntojen valaistuksen tason.

Ympäristöministeriön oppaassa Sievänen et al. (2007, s.21-22) toteavat värien merkityksen olevan yksilöllistä ja väritutkimusten tuottaneen yleispäteviä tuloksia värien psykisistä vaikutuksista. Vaikutuksia ovat esimerkiksi punaisen säilyminen muistissa pisimpään ja sinisten sävyjen häipyminen ensimmäisenä. Väreillä koetaan ja aistitaan erilaisia tunnetiloja ja ne ovat joko kylmiä tai lämpimiä, aurinkoisia tai masentavia.

Suunnistautumisen tukemisessa väreillä voidaan tuoda esiin löydettäväksi haluttuja ovia. Myös muita kohteita, kuten katkaisijoita, wc-istuinten kansia, altaan reunoja ja tukikahvoja, voidaan väreillä ja kontrasteilla tuoda esiin tai epätoivottuina häivyttää ympäristöstään (Kotilainen et al., 2003, s.30, 31). Yksitoikkoinen värittömyys on epätoivottua, samoin kuin vahvat kuviot. Toivottavaa on kaikenlainen selkeys, kuten selkeät värierot (Erkinjuntti et al., 2006, s.547). Runsaasti näköaistin ärsykeitä sisältävä ympäristö saattaa dementoituneelle hahmottua hallitsemattomana kaaoksena. Tilojen hahmottaminen on saatava aikaan valaistuksella, värieroilla ja kontrasteilla. (Kotilainen et al., 2003, s.30-31). Työtehosteiden julkaisussa Mäntylä et al. (2011, s.6-7) kehottavat välttämään vinoja kuvioita ja keskittymään pysty- ja vaakasuuntaisiin, jotka parantavat ympäristön hahmottamista ja ohjaavat liikkumista tilassa. Iän tuoma tasapainon heikentyminen on huomioitava merkitsemällä selvästi erilaiset rajapinnat, kuten rajaamalla lattia seinästä tummalla

jalkalistalla. Lattiassa on vältettävä tummien ja vaaleiden alueiden vaihtelua, jotka muistisairas voi tulkita rotkoiksi tai kuopiksi. Peili ja lasipinnat sekä kiiltävät kalusteet saattavat aiheuttaa harha-aistimuksia ja pintojen voimakkaat kontrastit huimausta.

2.2.5 Moniaistillisuus ja pihan merkitys

Ikääntyminen heikentää aisteja ja monen aistin kautta tullut informaatio helpottaa ikääntyneiden arkea. Moniaistisuutta kannattaa hyödyntää opastuksessa ja omatoimisuuden lisäämisessä. Näkökyvyn heikkenemistä voidaan kompensoida muita aisteja hyödyntävillä ratkaisuilla. Moniaistisessa viestinnässä on kuitenkin Mäkinen et al. (2009, s.50) mukaan varottava, ettei ikääntynyt suunnistaja joudu ristiriitatilanteeseen, vaan viestit tukevat toisiaan. Hyvässä ikääntyneen asuinympäristössä tulee välttää sekä yliaistillisuutta että liian vähäistä ärsykkeiden määrää. Kaikista ärsykkeistä huonoimmat vaikutukset voi olla mellulla (Alzheimer's Australia, 2004, s.11). Toisaalta huoneeseen syntyvät äänet luovat tilan tuntua, eikä liian neutraalikaan huoneakustiikka ei ole hyväksi. Luonnon äänet ja kaikenlaiset tuoksut saavat aikaan miellyttäviä muistikuvia ja luontoyhteyden avaaminen parantaa aistimuksienkin kautta ikääntyneiden asuinympäristöä. Mäntylä et al. (2012, s.46) mukaan tuntoa ja tasapainoa voidaan ylläpitää ja kuntouttaa tarkoituksella epätasaisilla poluilla tai luomalla sisälle karheusasteeltaan ja pintatekstuuriltaan vaihtelevia koskettelu-pintoja.

Dementoituneiden ja ikääntyneiden elämänlaatua voidaan parantaa hyvällä ja puutarhamaaisella oleskelupihalla. Pihan turvallisuus on varmistettava karkaamisen estävällä riittävän korkealla aidalla. Pihan puutarhassa voidaan viettää aikaa tutuissa puuhissa ja hyvin suunnitellut kävelyreitit houkuttelevat liikkumaan. Kotilainen et al. (2003, s.36-37) mukaan sisältä hoitajien valvottavissa olevien polkujen tulee tarjota mielenkiintoisia reittejä ja pienimuotoinen ruukkuviljely tarjoaa hyvän aktiviteetin pihalle. Luonnossa aistit toimivat tasa-arvoisesti ja luonto mahdollistaa kaikkien aistien monipuolisen käytön. Keskeistä ikääntyvän voimavarojen tukemiselle ja vahvistamiselle on päivittäisen ulkoilun mahdollistaminen, jota ei tulisi rajoittaa. (Mäkinen et al., 2009, s.65, 66, 111). Mäntylä et al. (2012, s.36-41) toteavat, että muistisairaiden toimintakykyä tukee osittain ilman korkeaa tiedonkäsittelyä tapahtuva luontoaistimuksien tulkinta. Puutarhan tuottamat luontoaistimukset eivät kuormita liikaa aivojen tiedonkäsittelyjärjestelmiä ja tuntuvat rauhoittavilta. Runsaskasvinen piha on helposti tulkittava ja auttaa todellisuuden hahmottamisessa tarjoten runsaasti vihjeitä ajasta ja paikasta. Kasvien muodot, värit, rakenteet, maut ja tuoksut tarjoavat helposti ymmärrettävää aistitietoa ja synnyttävät elämänlaatua parantavaa mielihyvää. Minäkuvan lujittaminen, tunteiden, mielikuvien ja muistojen saavuttaminen voivat vähentää ongelmakäyttäytymistä.

2.2.6 Hyvän hoivakoti asuinympäristön tilat

Tehostetun palveluasumisen yksikkö muodostuu asuinhuoneiden ja mahdollisen pienen oleskelutilan ryhmäkotiosastoista ja palvelukodin yhteisistä tiloista. Ryhmäkotien asuinhuoneiden määrä on yleensä 7-8 asuntoa ja kaikki tämän tutkimuksen tapauskohteet ovat yhteensä noin 60 asukkaan palvelukoteja. Hoivakodin koko vaikuttaa asukkaiden viihtyvyyteen ja sekä kiinteistön että palvelutoiminnan talouteen.

Asuinhuone:

Kotilainen et al. (2003, s.22) mukaan ryhmäkotiasunnot ovat Suomessa pääsääntöisesti pienempiä kuin muissa pohjoismaissa ja Euroopassa. Asuinhuoneiden mitoituksessa tulisi huomioida nukkumisen lisäksi oleskelu ja omaisten vierailut. Vuoteen sijoitusmahdollisuuksissa tulisi huomioida hoitotyön ja mahdollisten apuvälineiden vaatima tila vuoteen ympärillä. Asukkaiden hoitaminen loppuun saakka tarkoittaa mahdollisuutta sairaalavuoteen käyttöön ja tämä on huomioitava asuinhuoneiden oviaukkojen leveydessä. Kaikessa tilamitoituksessa on huomioitava liikkumiseen tarkoitettujen apuvälineiden käyttö. Asuinhuone voidaan varustaa minikeittiöllä ja Pesolan tutkimuksessa (2003, s.33) ryhmäkodin huonokuntoisista ikääntyneistä noin neljäsosa käytti viikoittain keittiötilaansa.

Asunnon kylpyhuone:

Asunnon pesuhuoneen on yksi palvelukodin merkittävimmistä tiloista. Asukkaalle oma pesuhuone omine irtaimistoineen on tärkeä yksityisyyden kannalta ja toimivalla pesuhuoneella voidaan helpottaa hoitohenkilökunnan raskasta työtä heidän huolehtiessaan asukkaan hygieniasta. Kotilainen et al. (2003, s.23) mukaan turvallinen ja lämmin ympäristö kannustaa dementoitunutta huolehtimaan hygieniastaan ja monille pelottavaa suihkussa käyntiä on pyrittävä saamaan houkuttelevaksi. Tila on mitoitettava pyörätuolin käyttö huomioiden ja kaikkien kalusteiden ja varusteiden tulee olla erityisesti ikääntyneille suunniteltuja. Erityistä huomiota on kiinnitettävä varustuksen sijoitteluun ja hahmotusvaikeuksien huomioimiseen väriyksillä ja kontrasteilla.

Saunaosastot:

Pesuhuone on mitoitettava pyörätuolin käyttäjälle ja sen on mahdollistettava sekä avustaminen että pesulaverin käyttö. RT-ohjekortin (2013, s.22) mukaan puku- ja pesutilaan tarvitaan riittävät tilat isoille penkeille ja säilytystilat pesulaverille ja henkilökunnan varusteille. Kotilainen et al. (2003, s.24) mukaan löylyhuoneeseen ei ole tarpeen mahtua useita saunoja samanaikaisesti, mutta saunaan on päästävä pyörätuolilla. Pesola toteaa tutkimuksessaan (2003), että saunan wc-tila tulisi optimoinnin kannalta sijoittaa pesuhuoneeseen, koska mahdollinen erillinen wc-tila on inva-mitoitettava. Saunaosaston eniten tilaa vaativa huone on Pesolan mukaan pukuhuone.

Vaatehuoltotilat:

Asukkaiden pyykkihuoltoa varten on järjestettävä pesun, kuivauksen ja pyykin jälkikäsittelyn mahdollistavat tilat. RT-ohjekortin (2013, s.13) mukaan tilaa on varattava riittävästi jokaisen asukkaan erikseen lajitellulle likaiselle ja puhtaalle pyykille.

Keittiöt:

Ruokahuoltoon liittyvät valinnat ovat yksi merkittävimmistä palvelukodin tila- ja toimintakustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. Palvelutalon keittiöissä voidaan ruokaa valmistaa, lämmittää tai niistä voidaan ainoastaan hoitaa ruoan jakelu. Hajautetussa jakelussa voivat kyseeseen tulla asukkaiden osallistumisen mahdollistavat tupakeittiömaiset ratkaisut. Espoon kaupungin ohjeessa (2009, s.7-10) edellytetään asukkaiden rajatussa osallistumisessa henkilökunnan tosiasiallisia valvontamahdollisuuksia. Tilamitoituksessa on huomioitava kaikkien elintarvikkeiden, astioiden ja tarjoiluvaunujen, sekä kuljetuslaatikoiden vaatimat tilat. Viranomaiset ohjaavat ja valvovat laitoskeittiöitä ja määräyksiä on esimerkiksi kylmäsäilytykselle ja vesipisteille.

Henkilökunnan tilat:

Henkilökunnalla on oltava mahdollisuus rauhallisiin olosuhteisiin kirjallisten työtehtävien hoitamiseksi. Toisaalta henkilökunta on oltava asukkaiden helposti lähestyttävissä. Kotilainen et al. (2003, s.29) mukaan laitosmaista asukkaiden valvontaa tulee ehdottomasti välttää. Henkilökunnan läsnäolo ja näkyvyys tulee järjestää kodikkailla ratkaisuilla. Verma (Dementiaoireisten asuin- ja hoivaympäristöt, 2009, s.47) katsoo, että henkilökunnan raportointityötä voidaan osittain tehdä yhteistiloissa sijaitsevilla työpisteillä. Saata-villa alkaa olla liikuteltavia sähköisiä järjestelmiä tehostamaan hoitohenkilökunnan työtä. Kaupungit ja kunnan kuten Espoo kaupunki (2009, s.7) korostavat, että hoitolaitoksessa on oltava työsuojeluviranomaisten ohjeiden mukaiset henkilöstötilat taukotiloineen. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus omien eväiden syöntiin ja palvelukodissa on oltava tilat luottamuksellisille keskusteluille ja pienille kokouksille.

Ruokailu ja yhteistilat:

Mäkinen et al. (2009, s.41) mukaan ruokailu on hoivakodeissa odotettu ja päivittäistä ajankulkua rytmittävä päivän päätapahtuma, johon osallistuminen tulee olla luontevasti mahdollista apuvälineitä käyttäen. Ruokailu- ja yhteistilaan tulee johtaa erilaisilla viiheillä opastettu reitti. Pesolan (2003) mukaan ruokailun viihtyisyydessä auttavat hyvät valaistus- ja akustiset olosuhteet ja elämää tarjoavat ulkonäkymät. Tilan tulee olla joustavasti kalustettavissa ja ruokapöytiä on voitava asetella erilaisiin järjestyksiin tilanteen mukaan. Ruokailutapahtumaan tarvitaan apuvälineet ja avustamisen huomioitava tilamitoitusta. Täysin erilisiä oleskelutiloja tulisi välttää ja edullista olisi, jos yhteisen tilan muoto mahdollistaisi toimintojen eriyttämisen esimerkiksi niin, ettei television katselu dominoi koko tilan käyttöä.

2.3 Palveluasumista ohjaavat määräykset

Vastuu palvelukotihankkeen määräysten mukaisuudesta on rakennushankkeeseen ryhtyvällä (Ympäristöministeriö, 2012, s.14). Taulukossa 2.5 on esitetty valtion tukeman palvelukotihankkeen rakentamiseen ja tilojen käyttöön liittyviä lakeja, viranomaissäädöksiä ja ohjeita. Erityisen tarkasti valvottua ovat käyttöturvallisuuteen ja esteettömyyteen liittyvät asiat. Maankäyttö- ja rakennuslaki edellyttää rakennusten soveltuvan, käyttönsä edellyttämässä laajuudessa, myös liikkumis- ja toimimiskyvyltään rajoittuneille henkilöille. Lain mukaan rakennuksen tulee olla tarkoitustaan vastaava ja soveltua sellaisten henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua tai toimia on rajoittunut. Tehostetun palveluasumisen hankkeen asuntosuunnittelua ohjaavat esteettömän rakennuksen suunnitteluohjeet; RakMK F1 ja RakMK G1. Maankäyttö- ja rakennusasetuksessa edellytetään asumiseen tarkoitetuilta tiloilta soveltuvuutta erilaisiin ja muuntuviin asumistarpeisiin, sekä täyttävän liikkumisesteettömälle rakentamiselle asetetut vaatimukset. Varsinaisesti ikääntyneiden hoitoon tarkoitetun rakentamisen vaatimuksia ei ole erikseen olemassa, mutta vanhusten palveluasuntojen suunnitteluun on annettu ohjeita RT-ohjekortissa (2013); Vanhusten palveluasuminen.

Rahoitusmuotoon liittyvää asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) toteuttamaa valvontaa edellytetään laissa vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeuslainojen korkotuesta ja laissa erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi. Asukkailta perittävien omakustannusvuokrien kohtuullisuutta arvioidaan Kansaneläkelaitoksen (KELA) enimmäisvuokrilla.

Palvelutuotantoon liittyvää toimintaa valvovat tilaajana toimivat kunnat ja kaupungit ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Osa toiminnasta kuulu Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten (ELY) valvonnan piiriin. Palvelukoti on myös työpaikka, johon liittyvä lainsäädäntö osaltaan vaikuttaa hankkeeseen. Palveluntuottajan on suunnitteluvaiheesta lähtien kerrottava toimintaansa liittyvistä määräyksistä ja hankittava tarvittavat luvat ennen toiminnan käynnistymistä. Esimerkiksi Espoon kaupungin ohjeen (2009, s.3) mukaan on hoitolaitoksen käyttöönoton yhteydessä laitoksessa operoivan toimijan tehtävä terveydensuojelulain mukainen ilmoitus käyttöönotosta 30 vrk ennen käyttöönottoa ja elintarvikelain mukainen kirjallinen ilmoitus valvontaviranomaiselle viimeistään neljä viikkoa ennen toiminnan aloittamista.

Taulukko 2.5. Valtion tukemaan tehostetun palveluasumisen hankkeeseen liittyvät lait, asetukset ja viranomaismääräykset sekä ohjeet.

Lait ja asetukset	Valvovat viranomaiset ja säädökset	Ohjeet
Maankäyttö ja rakennuslaki	Suomen rakentamismääräyskokoelma.	RT-kortti 93-11134, vanhusien palveluasuminen
Maankäyttö ja rakennusasetus	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira <ul style="list-style-type: none"> ohjaa kuntia ja aluehallintovirastoja lainsäädännön toimeenpanossa valvoo lainsäädännön toteutumista tarkastusoikeus keskittyy yksityiseen sektoriin 	EU:n valtiontukisääntely <ul style="list-style-type: none"> yleiseen taloudelliseen tarkoitukseen liittyvät palvelut (SGEI-palvelut) ARA:n tuet ovat SGEI-palveluita
Laki vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeus lainojen korkotuesta (604/2001) <ul style="list-style-type: none"> yleishyödyllisyyssäännökset käyttö- ja luovutusrajoitukset omakustannusperiaate 	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, ARA <ul style="list-style-type: none"> kustannusten ja laadun valvonta 	Turvallisuussuunniteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.
Laki erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi (1281/2004)	Kunnat ja kaupungit <ul style="list-style-type: none"> SAS-ryhmä 	EN12464-1:2011 Valo ja valaistus, standardi
Laki julkisista hankinnoista <ul style="list-style-type: none"> palvelujen kilpailuttaminen 	Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset, ELY	Sähköalan säännökset 2012
Suomen perustuslaki <ul style="list-style-type: none"> sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen kuntien vastuulla 	Kansaneläkelaitos, KELA	SFS 5907 Rakennusten akustinen luokitus
Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonasta annettu laki (603/1996)		
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Vanhuspalvelulaki		
Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (5.5.2011/407)		
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (1507/2007)		
Pelastuslaki (29.4.2011/379)		
Terveydensuojelulaki (763/1994)		
Terveydensuojelu asetus (1280/1994)		
Työturvallisuuslaki (738/2002)		
Sosiaalihuoltolaki (710/1982)		

2.4 Asumispalveluiden tilaajat ja tuottajat

2.4.1 Ikääntyneiden asumispalveluiden tilaaminen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on kuntien lakisääteinen velvollisuus. Ympäristöministeriö linjaa raportissaan (2011) palveluasumisen julkista rahoitusta. Raportin mukaan kunnan on aina ennen palvelujen hankintatoimeen ryhtymistä selvitettävä alueella oleva kunkin erityisryhmän palveluasumisen tarve ja jo olemassa olevat tilat. Raportin ajankohtana kilpailutettiin samalla hoivapalvelujen tuottaja ja asumisen ja palvelujen tuottamisen tilojen järjestäminen. Toisessa vaihtoehdossa kunnat kilpailuttavat palveluntuottajan hallitsemiinsa tiloihin, jolloin tarjouskilpailun kohteena ovat asiakkaiden hoiva ja ateriat. Käytössä on myös niin sanottu puitejärjestely, jossa hankintayksikkö vahvistaa tietyn ajan kuluessa voimassa olevat hinnat, mutta ei sitoudu ennalta määrättyyn asiakasmäärään. Puitejärjestelmän ongelmana on järjestely, jonka piiriin on hyväksytty lähes kaikki tarjoajat, eivätkä palveluntuottajat tiedä mitä heiltä tullaan sopimuskauden aikana ostamaan. Menettelyssä on vaarana, että uusia valtion tuella tuotettuja tiloja jää vajaakäytölle ja tilojen tehokkaan käytön kannalta paras vaihtoehto olisi kilpailutettu palveluntuottaja kunnan alivuokralaisena.

Palvelutuotannon määrä sosiaalipalveluissa on kymmenen vuoden aikana yli kaksinkertaistunut ja taustalla on palvelutuotannon avautuminen kilpailulle. Yksityisten ja järjestöjen tuottamien palvelujen osuus tulee kasvamaan, kun kuntien kyky vastata nopeaan kasvuun omalla työvoimalla on rajallinen. Palveluasuminen tuo yhteen kaksi aivan erilaista toimialaa, kun palveluiden ohella edellytetään kiinteistön omistusta ja pitkäjänteistä kiinteistötalouden suunnittelua. Seurauksena on ollut kehitys, jossa kuntien palvelukiinteistöjen omistus on siirtymässä yleishyödyllisten yhteisöjen tehtäväksi. Syntyneessä asemellessä asuminen ja palvelut ovat kaksi eri kokonaisuutta. Asunnon vuokran kilpailuttaminen ei kuulu hankintalain piiriin, mutta ARA edellyttää vuokranmäärityksessä omakustannusvuokraa. Asukkaan oikeus vuokrasuhteen säilymiseen palveluntuottajan vaihtuessa ja kilpailuneutraliteetin säilyminen on aina varmistettava (Ympäristöministeriö, 2011, s.35, 41-50)

Palvelurakennuksissa tarjottavat palvelut ovat olleet vain talon asukkaiden käytössä, mutta olisi tarkoituksen mukaista tarjota niitä muillekin alueen ikääntyneille. Julkisen rahoituksen ehdot kuitenkin estävät tällaisen tarjonnan syntymisen ja ARAn korkotukilainoja koskevaa lainsäädäntöä tulisi Ympäristöministeriön (2011, s.52) mukaan tältä osin muuttaa.

2.4.2 Palvelun tuottamisen taloudellisuus, tehokkuus ja laatu

Laineen (2005, s.17) mukaan sosiaali- ja terveysalan kiinnostus taloudelliseen tarkasteluun on aikaisemmin ollut vähäistä ja hyvinvointivaltion rakentamisen aikana painopiste oli pikemminkin palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmän laajentamisessa. 1990-luvulla julkiseen keskusteluun tulivat tilaaja-tuottaja malli ja yksityinen palvelutuotanto ja seuraavalla vuosikymmenellä alettiin organisaatioilta vaatia tuottavuutta ja tehokkuutta. Vielä 2000-luvun alkupuolella oli tuottavuuden kehitys negatiivista, kun terveydenhuoltoon suunnattuja varoja hukattiin hintoihin ja tehottomuuteen.

Voutilainen (2004, s.51-52) katsoo tehostamisvaateissa aina esiintyvän kotiin annettavan hoidon lisääntymisen alkaneen 1990-luvulla samanaikaisesti kun alkoi siirtyminen terveydenhuollon laitoksista, eli vanhainkodeista, sosiaalihuollon laitoksiin tehostettuun palveluasumiseen. Pehkonen-Elmi et al. (2013, s.35) toteavat raportissaan Suomessa olevan meneillään laitoshoidon purku ja siirtyminen palveluasumiseen. Tätä laitoshoidon purkamista perustellaan asukkaiden elämänlaadun parantamisella ja odotuksella kustannussäästöistä. Raportissa todetaan, etteivät palveluntuottamisen kokonaiskustannukset merkittävästi muutu, jos asukkaiden oletetaan olevan yhtä paljon hoitoa tarvitsevia. Sen sijaan kustannusten jakautuminen muuttuu, kun valtio ARA:n kautta tukee palveluasumista ja asukaskin maksaa siinä enemmän kun laitoshoidossa. Vaikka kustannukset eivät asumispalveluihin siirryttäessä alene, voidaan olettaa asukkaan elämänlaadun paranevan itsemääräämisoikeuden ja elämänhallintaa korostavan hoivatyön myötä.

Hoivapalveluiden laadun arvioiminen ja mittaaminen on hankalaa. Voutilainen (2004, s.16-21) katsoo, että hoitotyön laatua voidaan tarkastella asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen ruohonjuuritasolta koko väestön tarpeiden täyttymisen yhteiskunnalliselle tasolle. Osapuolten erilaisilla odotuksilla on vaikutusta yhteensovittamiseen ja toteutuneen laadun arviointiin. Erityisen haastavaa on omaisten huomioiminen ja heidän roolinsa korostaminen, sekä heterogeeninen palveluiden käyttäjäryhmä erilaisine, jopa ristiriitaisine, tarpeineen. Laineen (2005, s.23-25) mukaan terveyspalveluille on ominaista, että palveluiden käyttö ja tuotanto tapahtuu samaan aikaan, jolloin asiakas ei voi kokeilla tai arvioida tuotetta etukäteen. Palveluihin liittyy myös tiedon epäsymmetria, jossa palveluiden myyjällä on todennäköisesti enemmän tietoa hyödykkeen laadusta kuin asiakkaalla. Erityisen ongelmalliseksi tämä muuttuu kun asiakkaan mahdollisuudet arvioida laatua ovat heikentyneet kognitiivisten kykyjen heikkenemisen myötä. Epäsymmetrian takia asiakkaan olisi tarkoituksen mukaista luoda palvelun tuottajaan pitkäaikainen luottamuksellinen hoitosuhde. Laine (2005, s.26) esittää, että niin sanotun contract failure- teorian mukaan asiakkaat ovat taipuvaisia valitsemaan kumppanikseen voittoa tavoittelemattoman palvelun tuottajan. Yksittäinen palvelun tuottaja kiteyttää tavoitteensa tuotannolliseen tehokkuuteen, eli siihen kuinka paljon voimavaroilla tuotetaan palveluja. Laineen (2005, s.37) mukaan tutkimukset eivät yksiselitteisesti osoita, että suuremmat yksiköt olisivat tehokkaampia.

2.4.3 Palvelukoti työpaikkana ja teknologian tarjoamat apuvälineet

Hoivakodin asukkaiden elämänlaatuun ja palveluntuotannon tehokkuuteen merkittävästi vaikuttava tekijä on hoivatyöntekijöiden viihtyminen ja jaksaminen. Hoivatyön laadun arviointiin käytetään yleisesti hoitajamitoitusta, mutta huomiota pitäisi kiinnittää myös hoitajien kokemaan työympäristöön ja jaksamiseen. Voutilaisen (2004, s.62) mukaan rekrytointi ikääntyneiden hoivaan on haasteellista ja työ on menettänyt vetovoimaisuuttaan. Runsaat poissaolot häiritsevät niitäkin työyhteisöjä, joissa työn kuormittavuus pitäisi oikean henkilöstömitoituksen kautta olla kunnossa. Työntekijöille on järjestettävä heidän toimintakykyään ja työhyvinvointia mahdollistava ja tukeva toimintaympäristö. Parker (2004, s.943) katsoo, että asukkaiden elämänlaatu saattaa olla suuresti sidoksissa tuotetun hoitotyön laatuun, johon taas vaikuttaa henkilökunnan kokema fyysinen ympäristö.

Hoivakodin suunnittelussa pitäisi huomioida myös hoitajien näkemyksiä hyvästä ja kuntouttavasta asuinympäristöstä. Mäkinen et al. (2009, s.104) mukaan omaisten ohella parhaiten etenevää muistisairautta sairastavan ihmisen elämää ymmärtää hoitohenkilökunta. Henkilökunnalla on paljon hiljaista tietoa ja näkemyksiä, jotka ovat ensiarvoisen tärkeitä arvioitaessa etenevää muistisairautta sairastavan ikääntyvän voimavaroja ja arjessa selviytymistä. Sipiläinen (2011, s.45) katsoo, että erityisesti avustajan toiminnan huomioiminen on jäänyt vähälle ja avustamistehtäviä tarkastellaan erillään tilojen suunnittelusta. Tilasuunnittelun tulisi tuottaa ikäihmisten toimintakykyä ja avustajan toimintaa tukevia tiloja.

Suurin osa palvelukodeissa käytettävästä teknologiasta tähtää hoitajien työn helpottamiseen. Etenkin paikantamiseen ja kulunvalvontaan liittyvää teknologiaa on kehitetty ja niillä sekä helpotetaan hoitajien valvontatyötä että tuetaan asukkaiden turvallista liikkumista. Verman (2009, s.5-10) mukaan teknologiaa tarvitaan, kun alati kasvavaa ikääntyneiden ryhmää hoitaa suhteellisesti pienempi henkilökunta. Muistihäiriöisten kasvavan joukon tueksi tarvitaan apuvälineitä, joilla voidaan helpottaa hoitajien työtä, mutta vaikeasti dementoituneille apuvälineiden käyttö tuottaa ongelmia. Tulevaisuudessa huomattomasti elämää helpottava sulautettu tietotekniikka tulee yleistymään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Verman (2009, s.14-23) mukaan yksinkertaista turvallisuutta lisäävää ja hyödyllistä teknologiaa edustaa liiketunnistimella toteutettu pesuhuoneen valaistus, joka saattaa kuitenkin hämmentää hahmotushäiriöistä kärsiviä. Yleisesti käytössä on turvapuhelimia ja turvarannekkeita, jotka voivat sisältää älyä ja seurata henkilön toiminnoissa tapahtuvia muutoksia antaen tarvittaessa automaattisia hälytyksiä. Turvapuhelinjärjestelmään on mahdollista liittää liikesensoreita, jotka esimerkiksi hälyttävät valvotuilla ovilla, tai jopa lukitsevat oven kielletyn lähestymisen seurauksena. Dementoituneiden ongelmana on sensoreiden mukana pysyminen.

2.5 ARA:n vaatimukset ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankkeelta

2.5.1 Yleiset edellytykset valtion tuen saamiselle

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) vastaa ympäristöministeriön alaisuudessa valtion asuntopolitiikan toimeenpanosta, tarkoituksenaan edistää kohtuuhintaista, laadukasta ja ekologisesti kestävästä rakentamisesta. Palveluasumisen hankkeiden ohjaamiseksi ARA on laatinut palveluasumisen oppaan ja käsittelee suunnitteluoppaassaan myös erityisryhmien asuntojen suunnittelua. Tavoitteena on valtion pitkäjänteisen toiminnan kautta parantaa ikääntyneiden asuinolosuhteita esimerkiksi laitoshoidon purkamalla. Palveluasumisen oppaan (2013, s.7) mukaan ympäristöministeriö on ohjauskirjeessään linjannut erityisryhmäkohteiden avustamista kieltämällä laitospaikoitusten avustamisen. Lisäksi tavoitteeksi on asetettu erityisryhmien asuminen tavallisilla asuinalueilla ja kiellettyjä ovat isot kohteet sekä eri erityisryhmien sijoittaminen samaan rakennuskokonaisuuteen. Vältettäviä laitospaikoituksen piirteitä on listattu seuraavasti:

- asiakas nähdään hoidon ja hoivatyön objektina diagnosoidun tilan johdosta
- toiminta järjestetään ympärivuorokautisesti kaikille yhteisen päiväjärjestyksen mukaisesti
- suuret asiakasmäärät ja ryhmämuotoinen toiminta
- henkilökohtaiset tilat pieniä ja huonosti varusteltuja
- suuret yhteistilat, kuten käytävät ja päiväsalit, sekä henkilökunnan tilat

ARA ei rahoita erityisryhmien hoivan järjestämiseen liittyviä palveluja, vaan ainoastaan asuntoja ja asumiseen tarvittavia tiloja. Palveluasumisen rahoituksen ehtona on asukkaan asumisturva, jonka on säilyttävä vaikka palveluntuottaja vaihtuisi kilpailutuksen seurauksena. Myös tehostetun palveluasumisen asukkaiden kanssa tehdään toistaiseksi voimassa olevat vuokrasopimukset. Palveluasumisen oppaassa (2013, s.12-13) edellytetään asuminen arvioinnissa kuntien asunto-, sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä. Kunnan SAS-työryhmän on asukasvalinnassaan huomioitava myös hakijan asunnontarve, varallisuus ja tulot. Palveluasunnon vuokran on oltava omakustannusvuokra, eikä asuinhuoneistosta saa periä vuokraa enempää kuin tilojen, mukaan luettuna asukkaiden palvelutoimintaan tarvittavat tilat, rakentamisesta ja ylläpidosta aiheutuu kustannuksia.

ARA-rahoitusta erityisryhmien palveluasuntojen rakentamiseen voi saada kunta, julkisyhteisö tai ARA:n yleishyödylliseksi nimeämä yhteisö. Edellytyksenä tuen saamiselle on, että asunnot omistaa ja vuokraa muu kuin palvelutuottaja järjestävä yhteisö. Palvelujen laajuus ja toteuttaja on kuitenkin oltava hakemusvaiheessa tiedossa. Hakijalla on oltava myös selkeä käsitys hankkeen pitkän aikavälin kannattavuudesta ja kokonaistaloudesta, huomioiden palvelu- ja yhteistilojen vaikutukset käyttötalouteen. Tuettavan hankkeen asunnoille on oltava kunnan ilmoittama pitkäkestoinen tarve ja niiden on sovellettava

alueen palvelurakenteeseen. Palveluasumisen oppaan (2013, s.13-15) mukaan hankkeiden valinnassa kiinnitetään huomiota myös asuntojen määrään, hankekokoon ja tilasuunnitelmiin liittyvän ohjeistuksen noudattamiseen, sekä laatukriteereihin. Laadulla tarkoitetaan tuotettavan palvelun kykyä vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin kustannustehokkaasti ja kokonaisvaltaisesti. Asumisyksiköiden erityisryhmien asumisen laatutekijöihin vaikuttavia ominaisuuksia ovat:

- yksiköiden on sijaittava tavallisilla asuinalueilla muun asutuksen seassa.
- tarjolla on oltava monenlaisia, yksilöllisen asumisen mahdollistavia, asumisratkaisuja.
- laitosmaiset ratkaisut korvataan erityisryhmäkohtaiset laatusuositukset huomioivilla asumisyksiköillä.
- pääsääntöisesti pieniä yksiköitä ja vain perustelluista syistä suurempia kokonaisuuksia, jotka huomioivat asumisyksikön suhteen palvelukokonaisuuteen ja yhdyskuntarakenteeseen.
- asukkaalla tulee olla yhteys lähipalveluihin.
- henkilökohtaisten ja yhteistilojen on oltava riittävän suuria.
- asukkaan on voitava tehdä asunnostaan koti.
- asuntojen oltava esteettömiä, turvallisia, viihtyisiä ja toimivia.

Väestön ikääntyminen ja etenkin muistisairaiden määrän kasvu lisäävät asumispalvelujen tarvetta. ARA (2013, s.8-12) arvioi muistisairauksien ja niitä sairastavien kasvavan määrän haastavan koko palvelujärjestelmän. Varautuminen näkyy erityisesti tehostetun palveluasumisen lisäämisellä. Valtion tukea jaetaan vaikeimmassa asuntotilanteessa oleville ja ikääntyneiden osalta painopiste on muistisairaissa. ARA:n myöntämä maksimiavustus muistisairaille ja huonokuntoisille vanhuksille tarkoitettuun palveluasumiseen on 40 % hankinta-arvosta. Avustettavia asuntoja on käytettävä avustuspäätöksessä nimetyn erityisryhmän vuokra-asuntolina 20 vuotta ja korkotukilainaan liittyy korkotuesta annetun lain mukaiset 40 vuoden käyttö ja luovutusrajoitukset.

2.5.2 ARA:n vaatimukset palveluasumisen hankkeen suunnitteluratkaisuille

Hankkeita on johdettava suunnitellusti ja ammattitaitoisesti ja niiden on oltava hankinta- ja asumiskustannuksiltaan kohtuullisia. Suunnitelmien on oltava taloudellisia ja kustannusohjaus on keskeisimpiä tilaajan tehtäviä. Rakennukset on sijoitettava eheyttämään olemassa olevaa yhdyskuntarakennetta muun asutuksen joukkoon. Suunnitteluoppaan (2013, s.4) mukaan rakennusten olennaisissa vaatimuksissa edellytetään valtion tuelmalta asuntotuotannolta laadukkuutta, energiatehokkuutta ja ekologista kestävyyttä sekä hyvää sisäilmastoa. Viihtyisä asuinympäristö halutaan koettavaksi terveelliseksi, turvallisiksi sekä yhteisölliseksi ja rakennusten on täytettävä arkkitehtonisen kauneuden, toi-

minnallisuuden ja ympäristöön soveltuvuuden periaatteet. Esteettömyyskäsite on erityisryhmille suunnatuissa asunnoissa ymmärrettävä liikkumisen esteettömyyttä laajemmin käsittämään myös näkemisen, kuulemisen, hahmottamisen ja ymmärtämisen esteettömyyden. Sunnitteluoppaan (2013, s.14) mukaan yksittäisessä ryhmäkodissa voi olla korkeintaan 15 asukaspaikkaa ja yli 10 asukkaan kodissa on oltava kaksi erillistä oleskelutilaa. Vaikeasti tai haastavasti käyttäytyvien muistisairaiden asukaspaikkamäärä on enintään 10-16.

ARA (2013, s.5-7) suosittaa energiatehokkuudessa normivaatimuksia parempaa ja vähitellen lähelle nollaenergiarakentamista tavoittelevaa tasoa. Energiatehokkuuden saavuttamiseen tulee käyttää kustannusoptimaalisia ja energiataloudellisia menetelmiä ja suosia primääristi edullista energiaa. Elinkaarilaatu ja ekologiset ominaisuudet on määriteltävä ja tavoitteena on investointikustannuksiin perustuvan näkökulman laajentaminen elinkaarikustannusten arviointiin. Energiatehokkuutta tukee käyttövaiheessa aiheutuvien kustannusten merkittävyys ja elinkaaren pituudeksi olisi tarkasteluissa mitoitettava vähintään 100 vuotta. Suositeltavaa on pyrkiä muuntojoustavilla rakenneratkaisuilla mahdollistamaan koko elinkaaren aikaiset tila- ja käyttötarkoituks muutokset. Sunnitteluoppaan (2013, s.13) mukaan investointi- ja asumiskustannusten kannalta ei kuitenkaan ole järkevää varautua moniin mahdollisiin tilaratkaisuihin. Todennäköiset muutokset tulisi kartoittaa 20 vuoden perspektiivistä ja huomioida todennäköisten muutosten tekemisen helppous tila-, rakennus- ja taloteknisissä ratkaisuissa. Pitemmän tarkastelun muuntojoustavuutta tukevat parhaiten runkoratkaisut, jotka mahdollistavat tilojen yhdistämisen ja muuntelun kantavia rakenteita muuttamatta. Parhaimmin suunnitellut asunnot soveltuvat elinkaarensa aikana useiden erilaisten käyttäjäryhmien asumistarpeisiin ja ovat monipuolisesti kalustettavissa asukkaan omilla kalusteilla.

Henkilökunnan toiminta on ryhmäkodeissa huomioitava, mutta asunto on ensisijaisesti asukkaan itsemääräämisoikeutta ilmentävä koti. Sunnitteluoppaassa (2013, s.11) edellytetään erityisryhmien asuntojen mahdollistavan kaikki kodin tavanomaiset toiminnot ja ottavan vielä huomioon asukkaan avun tarpeesta johtuvat erityispiirteet. Erityisen perustelluista syistä mahdollistetaan ryhmäkotien rakentaminen ja tähän harkintaan perustuu tehostettujen palveluasumisen kohteet. Asumisympäristön on mahdollistettava luonteva yhteisöllisyyden syntyminen, mutta yhteisöllisyyteen ei saa pakottaa. Yksityistä tilaa on oltava tarjolla ja asuntojen on oltava selvästi erillään yhteisistä tiloista, joihin niiden ei tule suoraan avautua.

Yhteistilojen on oltava valoisia, kodikkaita ja mittakaavaltaan ihmisläheisiä. Sunnitteluoppaan (2013, s.12) mukaan aistirajoitteisten henkilöiden toimintaa ja turvallisuuden tunnetta on helpotettava selkeäpiirteisyydellä ja kiinnittäen erityistä huomiota tilojen hahmotettavuuteen ja selkeyteen. Heikentyvää väri- ja kontrastierojen hahmottamista on pyrittävä kompensoimaan materiaali- ja värivalinnoilla sekä valaistuksen suunnittelulla.

Erityisesti on vältettävä kaikuvia tiloja, häikäisevää valaistusta ja liukkaita lattiamateriaaleja. Henkilökunnan tilat tulisi sijoittaa syrjässä asumistoiminnoista ja suunnitteluratkaisujen ensisijaisena lähtökohtana tilojen eriyttämisessä on oltava asukkaan arjen sujuvuus.

Asuinhuoneiden tulee olla riittävän väljiä, muuntojoustavia ja esteettömiä. Tehostetun palveluasumisen ryhmäkodissa asuvalla on suuret hoidolliset tarpeet ja perustarpeista huolehtiminen edellyttää henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa. Suunnitteluoppaassa (2013, s.11-16) edellytetään asukkaan henkilökohtaisen tilan pesuhuoneineen olevan vähintään 25 m². Asunnon on mahdollistettava toimintakyvyn heikkenemisen edellyttämät lisävarusteet ja asukkaalla on oikeus asua kodissaan elämänsä loppuun saakka. Kaikessa mitoituksessa on huomioitava liikkumisen apuvälineet ja fyysinen avustaminen.

Luontoyhteyden säilyminen on tärkeää ja suunnitteluoppaan (2013, s.4,14) mukaan kaikista asunnoista on oltava konkreettinen tai visuaalinen luontoyhteys ja kulun pihalle tai parvekkeelle oltava esteetön. Piha-alueiden on oltava viihtyisiä ja turvallisia, sekä mahdollistettava puutarhan hoito ja seurustelu, eivätkä ratkaisut saa sisältää laitosmaisia piirteitä. Piharatkaisujen tulee tukea omatoimista liikkumista.

2.6 Tutkimuksia ja selvityksiä palveluasumisesta

2.6.1 Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille

Pesola (2003) on tutkimuksessaan selvittänyt huonokuntoisten vanhusten ryhmäkotien tilojen käyttöä havainnoimalla ja kartoittamalla asukkaiden liikkumista päivän aikana. Tutkimuksessa on myös selvitetty henkilökunnan työajan käyttöä ja päivittäistä jakaantumista erilaisiin toimintoihin. Asukasryhmien heterogeenisuus aiheuttaa toimintoihin käytetyn ajan melko suurta vaihtelua. Ruokailuun ja hygieniaan liittyviin toimintoihin näyttäisi kuluvan noin puolet hoitajien työajasta, jakaantuen toimintojen kesken noin puoliksi. Kaikkien muiden mitattujen toimintojen osuus päivittäisestä työajan käytöstä jää alle 10 %:in. Keskiarvot tuloksista ovat 7-8 % siivoukseen liittyvissä palveluissa, seurustelussa, vaatehuollon palvelussa ja liikkumisen tukemisessa. 4-6 % työajasta käytetään lääkehuollon palveluihin, kirjallisiin tehtäviin ja erityishoitotoimenpiteisiin. Asukkaiden liikkumista havainnoitiin kirjaamalla ylös heidän sijaintinsa päivän aikana kymmenen minuutin välein. Taulukossa 2.6 on esitetty havainnoinnin tulokset.

Taulukko 2.6. Mukailtu. Asukkaiden tilankäyttö jakautuneena eri tilojen osalle (Pesola, 2003, s.37).

Asukkaiden sijaintikon- taktit ryhmäkodeissa	Kaikki ryhmäkodit yh- teensä %, (havaintoja 8 479 kpl)	Vaihteluväli %
Omissa tiloissa	66	50 - 85
Ruokailutiloissa	18	11 - 32
Oleskelutiloissa	10	0 - 22
Käytävillä	2	0 - 4
Saunassa tai ryhmäkodin ulko- puolella	4	0 - 15

Valtaosa valveillaoloajasta kuluu omissa asuinnoissa ja seuraavaksi nousee oleskelu ruokailutiloissa. Omissa tiloissa oleskelun suuruuteen vaikuttaa olennaisesti asukkaiden kunto. Muistisairaat liikkuvat henkisesti virkeitä ja fyysisesti huonokuntoisia enemmän asuinhuoneidensa ulkopuolella. Ruokailutiloissa oleskelu on samoin riippuvainen asukkaiden kunnosta, mutta myös ryhmäkotien ruokailukulttuurista. Oleskelutiloissa vietettyyn aikaan vaikuttaa asukkaiden henkisen ja fyysisen kunnon lisäksi hoitohenkilökunnan aktiivisuus siirtää asukkaita apuvälineissä oleskelualueille. Käytävillä kuljeskelevat pääosin dementoituneet vaeltelijat.

Ryhmäkodin asuntojen määrän peruseriaatteena pidetään 7-8 asukkaan yksikköä, joka voisi Pesolan (2003) mukaan olla muodostettu jaettavissa olevasta 15 asunnon ryhmäkodista. Ainoastaan yhden ryhmäkodin käsittäviä yksiköjä tulisi välttää, jotta mahdollinen yöaikaisen henkilökunnan järjestämien olisi taloudellisesti mahdollista. Kahden ryhmäkodin rakentaminen samaan kerrokseen mahdollistaa joidenkin tilojen, kuten saunan, kanslian ja kodinhoidon, yhteisen käytön. Ryhmäkodin tilojen keskinäisessä sijoittelussa on ehdottomasti huomioitava henkilökunnan antaman avunsaannin helppous. Asuntojen, oleskelutilojen, sekä henkilökunnan tilojen on sijaittava näkö- ja kuuloyhteydessä toisiinsa.

Pesola (2003) toteaa, että ryhmäkodeista kerätyssä palautteessa on kiinnitetty huomiota esimerkiksi valaistuksen riittämättömyyden tasoon ja hahmottamista tukemattomaan väri-tykseen ja kontrasteihin. Tutkimuksessaan Pesola (2003) arvioi myös hankkeiden prosessien onnistumista ja toteaa tarpeelliseksi saada hyvät ja huonot kokemukset nopeasti kiertoon. Viranomaismääräysten todetaan asettavan hankkeen vähimmäistason ja käytettävissä olevien taloudellisten resurssien enimmäistason. Paras lopputulos hankkeelle saavutetaan riittävän laajalla ja aktiivisella suunnitteluryhmällä.

2.6.2 Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa

Palviainen (2008) on selvittänyt erityisasumisen hankkeiden käyttökokemuksia ja esittänyt kehitysehdotuksia. Keskeisenä kehityskohteena esitetään ulospäin suuntautumista, joka parantaa kannattavuutta ja piristää palvelutalon ilmapiiriä. Taloudellisuuden parantamiseksi tulisi palvelutalojen yhteyteen rakentaa asuintaloja palveluiden ostamiseen sitoutuneille. Kustannusten ja laadun kannalta tulisi toteuttaa kokonaisuuksia, joissa on sekä itsenäisesti selviytyviä maksukykyisiä ja vähän apua tarvitsevia että huonokuntoisia paljon apua tarvitsevia asukkaita. Tämä voidaan saavuttaa toteuttamalla hankkeet fyysisenä kokonaisuutena, jossa on asuntoja sekä palveluja monenkuntoisille, parhaimmillaan ulottuen myös lähiympäristöön. Tällöin asunnot ja palvelut muodostavat konkreettisen yhden, rakennukset ja toiminnan kattavan, kokonaisuuden. Palviaisen (2008) mukaan kokonaisuudella saavutetaan palvelun tuottajan ja asukkaan kannalta synergiaetuja kun huonokuntoisimpien hoitoon palkattua henkilökuntaa hyödynnetään parempikuntoisten eduksi. Tavoitteena tulisi olla erikuntoisten asumisen yhdistäminen typologisia malleja tietoisesti sekoittaen ja pyrkien etsimään yhteyksiä toiminnaltaan erilaisten tilojen välille. Senioriasumista ja laitosasumista voitaisiin yhdistää rakennuskokonaisuutena, jopa elämäntienkorttelissa. Rakennusten omistuspohja voisi olla monen tyyppinen ja palvelut voitaisiin kilpailuttaa synergiaedut huomioiden. Palvelutalot voivat olla rikastuttava osa kaupunkikuvaa ja palveluntarjonnan tulisi avautua ulkopuolisten käyttöön hyvässä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.

Hankkeiden suunnittelussa palvelun tuottajan näkökulma on erityisen tärkeä taloudellisen realismin turvaamisessa. Palvelun tuottajat eivät enää automaattisesti kytkeydy rakennuksen omistamiseen ja on varmistettava, että heidän asiantuntemustaan on riittävästi käytössä suunnitteluvaiheessa. Palviaisen (2008) mukaan taloudellisiin näkökulmiin liittyvää realismia kaivataan ja tilat tulisi toteuttaa niin, että henkilökunnan määrä voidaan mitoittaa optimaalisesti. Optimoinnin kannalta yhden ryhmäkodin kokoinen hanke on liian pieni ja yhteisöllisyyden ja taloudellisuuden yhdistävänä kokona on toimintaansa ulospäin avaava 70 asukkaan kokonaisuus.

Asukkaiden kunnon, avun tarpeen ja hoidon määrän tulisi vaikuttaa tilojen suunnitteluun ja palveluasuminen on muuttumassa pelkästään huonokuntoisten asumismuodoksi. Keskitymisen tehostettuun palveluasumiseen on nähty osaltaan synnyttävän senioriasunto-markkinoita. Palviaisen (2008) mukaan rajankäyminen palvelutalon ja palvelukeskuksen käsitteen ja senioritalon välillä on vaikeaa. Asumisen ja hoivan järjestelyjen kannalta palvelutalon ja hoitolaitoksen ero ei myöskään ole selkeä, vaikka maksuperusteessa onkin selkeä ero. Tyypillinen ryhmäasumisen sovellus on ryhmäkoti, joka jo nimenä pyrkii kuvaamaan laitospäisyyden välttämistä. Huonokuntoisimpien asumisjärjestelyissä ei hoitotyön merkitystä voida kokonaan sivuuttaa ja asukkaiden on oltava kohtuudella hoitajien

saavutettavissa. Kun asukkaiden henkinen tai fyysinen kunto rajaa toimintamahdollisuudet vain asunnon välittömään läheisyyteen, ei perinteisestä käytävämaisesta tilaratkaisusta poikkeavilla ratkaisuilla saavuteta merkittävää hyötyä asumisen sisältöön. Huonokuntoisten ihmistenkin elämänpiiriin tulisi saada monipuolisuutta, eikä pelkkä hoitopaikan kuvaaminen kodinomaiseksi ole riittävää. Selvityksen mukaan on mahdollista, ettei vanhuksia voida käytännössä hoitaa palveluasunnossa loppuun saakka. Huonokuntoisimpien palveluasumisen raskas ydin on kallis toteuttaa ja ylläpitää ja siihen pitäisi pyrkiä tuomaan mukaan itsenäisesti selviytyvien asumiseen liittyviä arvoja. Parhaimmillaan mukana on sekä asuin- että hoivaympäristön piirteitä ja asukkailla vähintään mahdollisuus käyttää muitakin kun ryhmäasunnon tiloja. Kodin käsitteellinen kytkeminen suunnitteluun ei tulisi olla tilojen määrittelyn ainoa kriteeri. Passivoitumisen hoidettavaksi katsotaan olevan vanhuksen oikeus ja pienenkin päivittäisen liikunnan järjestäminen saattaa olla parempi fyysisen kunnon kohottamisen tapa, kuin mielikuvien varassa olevat, käytännössä olemattomat, arkiaskareet.

Palviaisen (2008) tutkimuksessa henkilökunnan sosiaali- ja toimistotilojen määrä vaihteli suuresti vaihteluvälin asuntoa kohden ollessa 0,7-5 m². Palautteessa tarpeelliseksi koetaan tilat luottamuksellisille keskusteluille ja mahdollisuudelle vetäytyä tauolle, mutta vallitseva suunnittelukulttuuri tukee henkilökunnan integroimista asukkaiden arkeen. Toiminnan prosessiin esimerkiksi vaatehuollon osalta on kiinnitetty liian vähän huomiota. Hygieniatilojen osalta pitäisi jo suunnitteluvaiheessa päättää pestäänkö asukkaita seisoen, istuen vai vaaka-asennossa. Toiminnallisuudessa eniten palautetta saatiin oviaukkojen leveydestä ja matalistakin kynnyksistä.

2.6.3 Pohjoismaista hoiva-asumista

Hoitoa tarvitsevat ikääntyneet asuvat Tanskassa ja Ruotsissa suomalaisia väljemmin. Verma et al. (2008) mukaan Tanskassa tavoitellaan asuntojen hyötyalaksi 40-45 m² ja se on yli 1,5 kertainen tämän tutkimuksen tapauskohteisiin nähden. Ruotsia taas pidetään eurooppalaisittain vanhustenhuollon mallimaana ja siellä on pinta-alakeskustelu ratkaistu parlamentin määräämällä 32 m² minimitulalla jo 1980-luvun alussa (Ryhänen et al., 2007, s.30). Välikankaan (2009, s.12,13) mukaan Ruotsi investoi vanhussektorille bruttokansantuotteestaan eniten maailmassa, noin 2,8 %. Asumisstandardien mukaan kahden huoneen asunnossa on oltava kylpyhuone ja keittomahdollisuus. Kooltaan nämä asunnot ovat noin 50-60 m² ja erityisasumisen asukkaista niissä asuu lähes puolet.

Suomessa vasta meneillään olevaa laitoshoidon purkamista on osassa pohjoismaista tehty jo vuosikymmeniä. Norjassa tosin on Välikankaan (2009, s.49) mukaan panostettu vahvaan julkiseen sektoriin eivätkä viimevuosien laitoshoidon purkamisyhtymiset ole toistaiseksi onnistuneet ja siirtyminen yhteisölliseen asumiseen kestää vielä vuosia. Tanskassa puolestaan vallitsee arvostaminen ja keskittyminen ikääntyneiden vahvuuksiin ja laitshoito käsitteenäkin on poistettu. Muistisairaat elävät muiden ikääntyneiden joukossa

ja ovien lukitseminen tai pakottaminen on äärimmäisiä tapauksia lukuun ottamatta kiellettyä. Huttunen et al. (2012, s.73) mukaan Ruotsissa pitkäaikainen laitoshoido purettiin 1990-luvulla ja tilalle on tullut erilaisia palvelukoteja, joissa ikääntyneet osallistuvat aktiivisesti omaan hoitoonsa.

3 TAPAUSTUTKIMUS

3.1 Tapauskohteet

Tutkittavat tapauskohteet ovat kaksi tilaajan palvelukotikohdetta ja operaattorikumppanin (Attendo) tyypillinen ikääntyneiden hoivakoti. Toinen tilaajan hankkeista on valmis ja toinen rakentamisvaiheessa. Operaattorin tyypikohteita on toiminnassa useita eri puolilla Suomea. Tutkittavana tapauksena on myös haastateltu asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen kehittämisarkkitehtia, jonka arviot perustuvat lukuisaan joukkoon Suomessa viime vuosina ARA:n tuella toteutettuja hankkeita.

Lahdessa sijaitseva Launeen palvelukoti on tilaajan ensimmäinen omistukseensa rakennuttama ikääntyneiden palvelukoti. Hankkeessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettu operaattorin (Esperi Care) kanssa kehitettyä mallikotia. Suunnitteluratkaisuun ovat kuitenkin voimakkaasti vaikuttaneet alueen kaava ja tonttiolosuhteet. Suunnitelmaa oli kustannussyistä tehostettu ARA:n ohjaamana ennen hankkeen hankinta-arvon hyväksymistä. Rakennuksen perusratkaisu on U-mallinen, ja sen yhteistilat sijaitsevat asuntosiipiä yhdistävässä nivelosassa sekä kellarikerroksessa. Asuinhuoneet ovat voimassaolevaa ARA:n määräystä pienempiä (22,5 m²). Suunnitelman tehostamisessa sekä yhteistiloja että palvelutiloja pienennettiin ja asuinhuoneiden määrää lisättiin.

Janakkalassa rakenteilla oleva kohde on suunniteltu vapaasti ilman kaavan tai rakennuspaikan asettamia vaatimuksia. Tutkimuksessa haastateltavat operaattorin edustajat ovat osallistuneet suunnittelunohjaukseen. Rakennus on H-mallinen, jolloin asuntosiipien välissä olevat yhteistilat on saatu sijoitettua mahdollisimman keskeisesti. Myös asuntosiivissä on pieniä osastokohtaisia oleskelutiloja. Rakennuksen julkisivuarkkitehtuuri ja suunnitteluratkaisut ovat laadukkaita.

Attendon tyypillinen tehostetun palveluasumisen rakennus on muodoltaan edellisiä kulkemiskaampi. Palvelu- ja yhteistiloja sijaitsee rakennuksen keskiosassa, mutta niitä on integroitu muita tapauksia enemmän asunto-osastoihin. Attendon filosofiassa esimerkiksi jakelukeittiö on jokaisessa 15 asuinhuoneen osastossa. Myös parvekkeita ja oleskelupihoja on useita, kun muissa ne ovat keskitetyksi nivelosan yhteydessä.

Taulukossa 3.1 on esitetty tapauskohteiden tietoja, tutkimukseen liittyviä taustoja ja ominaisuuksia.

Taulukko 3.1. Tapauskohteiden tietoja ja ominaisuuksia

Ominaisuus	Launeen palvelukoti	Janakkalan palvelukoti	Attendon ”mum-mola”
Bruttoala	3 026 brm ²	3 200 brm ²	3 240 kem ² Huom! brm ² ei tiedossa
Asuinhuoneiden lukumäärä ja koko	52 kpl, 22,5 m ²	60 kpl, 25 m ²	61 kpl, 25 m ²
Hyötyala yhteensä – ei teknisiä tiloja – sisältää käytävät ja porras-huoneet	2 376 hym ²	2 714 hym ²	2 615 hym ²
Hyötyala / asuinhuone	45,7 hym ²	45,2 hym ²	42,9 hym ²
Kerrosten lukumäärä	2+kell.	2	2
Keittiötilat – lukumäärä ja laajuus	2 jakelu/kuumennus 46 m ²	2 jakelu/kuumennus 50 m ²	1 valmistus+4 jakelu 106,5 m ²
Ruokailutilat – miten järjestetty	kerroskohtainen/ 30 asukasta	kerroskohtainen/ 30 asukasta	ryhmäkotikohtainen/ 15 asukasta
Asukkaiden oleskelutilat – miten järjestetty	ruokailutilan yhteydessä + 1 asuinhuone/siipi	ruokailun yhteydessä ja vieressä asuntosii-vessä+1 päädyssä/siipi	tupakeittiö ruokailu-jen yhteydessä 2/ker-ros
Ruokailu- ja oleskelutilat yht. – lukumäärä ja laajuus	6 kpl 292 m ²	10 kpl 488 m ²	10 kpl 377 m ²
Kanslia-, toimisto- ja taukotilat – lukumäärä ja laajuus	6 kpl 54 m ²	6 kpl 55 m ²	3 kpl 20,5 m ²
Vaatehuoltotilat – lukumäärä ja laajuus	3 kpl 40,5 m ²	1 kpl 21 m ²	2 kpl 38,5 m ²
Varastotilat – lukumäärä ja laajuus	6 kpl 48,5 m ²	5 kpl 31,5 m ²	6 kpl 26 m ²
Saunaosasto – lukumäärä ja laajuus	2 kpl 60 m ²	1 kpl 28 m ²	1 kpl 30 m ²

3.2 Tutkimuksen toteutus

Hirsjärvi et al. (2007, s. 227) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi kohen-taa kuvaamalla ja selostamalla tarkasti tutkimuksen toteutusta. Aineiston tuottamisen olo-suhteista tulee kertoa totuudenmukaisesti. Tietoa tarvitaan haastattelutilanteista ja olo-suhteista, kuten käytetystä ajasta ja mahdollisista häiriötekijöistä. Tässä luvussa on ku-vattu tapaustutkimuksen haastattelujen suunnittelu perusteluineen sekä haastattelutilan-teet.

3.2.1 Haastattelusuunnitelma

Haastatteluilla syvennettiin ja täsmennettiin kirjallisuusanalyysissä tunnistettuja eri taho-jen tehostetulle palveluasumiselle asetettuja vaatimuksia. Kirjallisuuden perusteella ei ole

vaikea tunnistaa lukemattomia tarpeita ja toiveita, ongelmaksi muodostu arvottaa ominaisuuksia niiden tehostamista ja optimointia varten. Diplomityön kannalta on lisäksi näkökulman laajentaminen välttämätöntä. Tutkimuskirjallisuudessa ei juurikaan käsitellä asioita hoivaoperaattorin taloudellisen toimintaedellytyksen tai kiinteistön elinkaarinäkökulman kannalta.

Tutkimuksen keskiössä ovat palvelukotihankkeen tilat (mukaan lukien ulkotilat) ja niiden ominaisuudet. Yksittäinen mielenkiintoinen kysymys on tilojen käyttöaste, koskien sekä asukkaiden, että hoitajien käyttäytymistä. Kirsti Pesolan (Pesola, 2003) on tutkinut fyysisesti huonokuntoisten vanhusten päivittäistä oleskelua eri tiloissa (taulukko 2.6) Tulosten yleispätevyyttä pyrittiin arvioimaan haastatteluissa.

Haastatteluilla tai niiden tukemana selvitettävät aihealueet ja tavoitteet:

- Hoivakotihankkeissa huomiota on kiinnitettävä yhteiskunnan ja yksilöiden asettamiin vaatimuksiin ja toiveisiin.
- Kiinteistössä toimivan hoivaoperaattorin taloudelliset toimintaedellytykset on taattava ja kiinteistön elinkaaritaloutta, sekä muuntojoustavuutta korostettava.
- Asukkaiden ja työntekijöiden viihtyvyyden on ohjattava hankkeiden suunnittelua.
- Lähtökohtana tulee olla asukkaan pysyvä ja turvattu oikeus asumiseensa.
- Palveluntuottajien toimintaa ja käytettäviä tiloja valvovat aluehallintoviranomaiset, sekä sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira.
- Tunnistetut, eri osapuolten asettamat, vaatimukset tulee täytyä hankkeen valmistuessa, mutta huomioon on myös otettava palvelukotien elinkaaritalous.
- Tarkoituksena on selvittää tutkimuskohteiden hyvät ja huonot ominaisuudet ja saada kehittämiskohtia sekä ratkaisuja epäkohtien poistamiseksi.

Tutkimuksen alatavoitteissa osapuolina ovat operaattori, viranomaiset ja ARA. Kuitenkin peruslähtökohta tietysti on, että tiloja rakennetaan ikääntyneiden ihmisten asunnoiksi ja ryhmäkodit ovat hoitohenkilökunnan työpaikka. Haastateltavilta edellytetään avarakatseisuutta ja heiltä pyritään saamaan seuraavien eri osapuolten näkökulma asioihin:

- tehostetun hoivan palveluasunnon ikääntynyt tai muistisairas asukas
- edellisen omainen
- palvelukodin hoitaja (työntekijä)
- palvelun tuottaja
- kiinteistön omistaja

Tapauskohteiden kaikkien osapuolten vähänkään kattava haastattelu, tai kyselytutkimus, ei tässä tutkimuksessa ollut mahdollista. Tutkimuskirjallisuudessa on varsin laajasti käsitelty asukkaan, omaisen, viranomaisten ja ARA:n vaatimuksia ja toiveita. Tämän tutkimuksen haastatteluissa keskitytään palveluntuottajan johtavan hoivahenkilöstön ja ope-

raattoreiden teknisten asiantuntijoiden näkemyksiin. Palveluntuottajien esimiehet ja hoitajat ovat jatkuvasti läsnä palvelukotien arjessa ja peilaavat varmasti kokemuksiaan hoitaja-, asukas- ja omaislähtökohdat huomioiden.

Haastateltavaksi valitut henkilöt tuntevat hyvin tutkimuskohteiden tilaratkaisut ja tilaominaisuudet. Haastateltavilla on kokemusta tutkimuskohteen ja vastaavien kohteiden operatiivisen toiminnan johtamisesta ja rakennusten toiminnallisuudesta. Tutkimuksessa haastatellut henkilöt ja heidän toimenkuvassa.

PALVELUNTUOTTAJAT / OPERAATTORIT:

- Kiinteistökehitysjohtaja, Attendo Oy
- Laatu- ja kehitysjohtaja, Attendo Oy
- Yksikön päällikkö, Esperi Care
- Perusturvajohtaja, Janakkalan kunta
- Rakennuttaja, Janakkalan kunta
- Vastaava ohjaaja vanhusten asuntopalvelut, Janakkala kunta

ASUMISEN RAHOITUS- JA KEHITTÄMISKESKUS:

- Kehittämisarkkitehti, ARA

Tutkimuskysymykset on ryhmitelty tiloittain, toiminnoittain tai jonkun muun merkittävän ominaisuuden mukaan. Tilan, toiminnan tai ominaisuuden merkittävyys pyydetään arvioimaan asteikolla yhdestä kuuteen (ehdottoman välttämätön---lähes merkityksetön). Alakohdat ovat yksittäisiä muuttujia, tila- yms. ominaisuuksia, joiden merkittävyyttä pyrittiin arvioimaan vastaavasti kuin yläkohtaa. Haastateltavalta pyydettiin arviota mahdollisista muutoksista ja siitä mitä mahdollisissa tehostamistoimissa tulisi ehdottomasti välttää. Kaikissa kohdissa käytiin lyhyt keskustelu, jonka perusteella kirjattiin haastateltavan näkemys asiaan.

Haastattelulomake ja saatteeksi laadittu haastattelusuunnitelma (liite 1) toimitettiin haastateltaville hyvissä ajoin etukäteen. Samassa yhteydessä pyydettiin valmistautumaan tutustumalla kysymyksiin ennen haastattelua. Valmistautumisen kerrottiin todennäköisesti nopeuttavan haastattelutilannetta.

3.2.2 Launeen palvelukoti

Tutkimuskohde on toiminnassa oleva huonokuntoisten ja muistihäiriöisten ikääntyneiden palvelukoti ja haastateltavaksi oli valittu palvelukodin johtaja. Haastattelu tehtiin kohteessa johtajan toimistossa. Haastateltava oli jo etukäteen ilmoittanut, ettei pysty rauhoittamaan tilannetta täysin, vaan häiriöt ovat mahdollisia. Haastattelu keskeytyi muutamaan otteeseen, mikä ei kuitenkaan olennaisesti häirinyt haastattelun onnistumista. Haastateltava oli aiheesta kiinnostunut ja innostunut. Hänellä oli voimakkaita, osin valtavirrasta

poikkeavia mielipiteitä ja hän oli myös tehnyt vanhuspalveluihin liittyvää tutkimustyötä. Haastattelun jälkeen tutustuttiin perusteellisesti kaikkiin palvelukodin tiloihin ja katsottiin paikan päällä konkreettisesti haastattelussa esille tulleita huomioita. Havainnointi- kierroksella keskusteltiin joidenkin tapahtumasta kiinnostuneiden asukkaiden sekä hoitajien kanssa. Hoitajilta saatiin vahvistusta etenkin haastattelussa esiin tulleisiin epäkohtiin, mikä antaa tukea tehdylle olettamukselle haastateltavien valinnassa. Kierroksen päätteeksi oli vielä mahdollisuus tutustua hoivakodin arkeen ruokailemalla samanaikaisesti asukkaiden kanssa. Haastattelu kesti noin kaksi tuntia ja vierailu kokonaisuudessaan kolme ja puoli tuntia.

3.2.3 Janakkalan palvelukoti

Kohde on rakenteilla ja haastateltavat henkilöt ovat perusturvajohtajaa lukuun ottamatta osallistuneet hankkeen suunnitteluvaiheeseen. Haastateltavilla on kokemusta myös muista kunnassa toiminnassa olevista hoivakodeista. Rakennuttajan ja perusturvajohtajan haastattelut tehtiin kunnantalon neuvotteluhuoneessa. Rakennuttaja halusi olla läsnä myös ensin pidetyssä perusturvajohtajan haastattelussa. Tämä ensimmäinen haastattelu oli tyypiltään teemahaastattelu ja kesti noin tunnin. Haastateltava oli pyynnön yhteydessä ilmoittanut, ettei osaa vastata yksityiskohtaisiin kysymyksiin, mutta on suostuvainen kertomaan ikääntymisen kunnille aiheuttamista haasteista ja tulevaisuuden näkymistä. Haastattelulomaketta oli räätälöity ja keskustelu polveili suunnitellusti yleisemmällä tasolla. Rakennuttaja oli kaikista haastateltavista parhaiten tutustunut pyydetyksi etukäteen kysymyksiin ja hahmotellut vastauksia ja merkittävyysarvioita. Haastattelu kesti noin kaksi tuntia ja keskustelua käytiin vilkkaasti, osin kysymysten ulkopuolellakin. Haastateltavan tekninen toimenkuva antoi haastatteluun omanlaisen ulottuvuuden. Mitään häiriöitä ei kummassakaan haastattelussa ollut. Vastaavan ohjaajan haastattelu tehtiin hänen työhuoneessaan toiminnassa olevassa hoivakodissa. Haastattelu saatiin tehdä ilman ulkopuolisia häiriöitä täysin rauhassa ja se kesti yli kaksi tuntia. Haastateltavalla on pitkä kokemus vanhusten hoidon johtamisesta ja hän toi esiin uraltaan useita ajatuksia herättäviä esimerkitapauksia haastattelun aikana. Kaikki haastateltavat olivat haastattelutilanteessa keskittyneitä ja osallistuivat mielellään tärkeinä pitamiensä asioiden käsittelyyn.

3.2.4 Attendon tyypitalo

Tilaajalla oli tutkimushetkellä suunnitteilla Attendon kanssa ensimmäinen yhteinen ikääntyneiden palvelukotihanke. Hankkeessa hyödynnettiin soveltuvin osin operaattorin tyypillisen palvelukodin ominaisuuksia ja ratkaisuja. Tapaustutkimuksessa haluttiin saada vertailtavaksi tilaajayhtiön ulkopuolinen ja hyväksi koettu ratkaisu. Haastateltavaksi valittiin kaikissa Attendon hankkeissa, jokaisessa hankkeen vaiheissa, aktiivisesti mukana oleva kiinteistökehitysjohtaja, sekä hänen esittämänsä operatiivisen hoivatoiminnan ammattilainen. Kiinteistökehitysjohtajaa haastateltiin Attendon toimitiloissa avokonttorin rauhallisessa nurkkauksessa. Haastattelu saatiin tehdä ilman ulkopuolisia häiri-

öitä ja se kesti noin kaksi ja puoli tuntia. Haastateltavalla oli kysymyksiin paljon hoito-henkilökunnalta saatua palautetietoa ja kiinnostavia esimerkkitapauksia. Haastateltavan tekninen ja taloudellinen rooli antoi haastatteluun kiinnostavan näkökulman. Tutkimuskysymykset selvästi kiinnostivat, niitä oli pohdittu aikaisemminkin ja niihin oli muodostunut käytännön kokemukseen pohjautuva mielipide. Laatu- ja kehitysjohtajan haastattelu aloitettiin Attendon pienessä neuvottelutilassa. Haastateltava toi aluksi esiin, että haastatteluun tulee häiriö päällekkäin sovitusta lyhyestä tapaamisesta ja kokonaisaikaa haastatteluun oli varattu puolitoista tuntia. Haastattelua ei saatu loppuun vietyä varatussa ajassa ja sitä jatkettiin myöhemmin samana päivänä puhelinhaastatteluna. Haastattelu kesti kokonaisuudessaan noin kaksi ja puoli tuntia. Onneksi osa haastattelusta saatiin tehtyä suunnitellusti ja puhelinosuus keskeytyksen jälkeen samana päivänä. Haastateltavalla oli asioihin voimakkaita ja taloudellisuuden sävyttämät perustellut mielipiteet. Haastattelun ensimmäistä osaa häiritsivät keskeytykset ja kiire, kun haastattelu yritettiin saada tehtyä varatussa aikataulussa. Kun päätös haastattelun jatkamisesta rauhallisempana hetkenä oli tehty, tilanne rauhoittui ja kaikki tutkimuskysymykset saatiin kunnollisesti käytyä läpi.

3.2.5 Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus

ARA on tämän tutkimuksen palvelukotihankkeiden merkittävin ohjaava viranomaistaho. ARA päättää hankkeiden rahoituksesta, sekä hyväksyy suunnitelmat ja kustannukset. ARA:ssa kannetaan huolta hankkeiden tarpeellisuudesta ja toimivuudesta koko rakennuksen pitkä elinkaari huomioiden. Virasto on laatinut toimijoille palvelukotihankkeista kirjallista ohjeistusta, jota on käsitelty luvussa 2.5. ARA:n kehittämisarkkitehdilla on lähes kaikkiin ARA:n tuella toteutettuihin palvelukotihankkeisiin pohjautuva kokemus suunnitteluratkaisuista ja hän on ollut osallisena lukuisissa aihepiirin kehityshankkeissa. Haastattelu tehtiin teemahaastatteluna, tarkoituksena saada vastauksia etenkin kysymyksiin elinkaarietäällisyydestä, muuntojoustavuudesta ja tulevaisuuden näkymistä. Haastattelu-paikkana oli kehittämisarkkitehdin työhuone ja aikaa kului noin kaksi tuntia. Haastateltava kertoi osallistuvansa mielellään tutkimukseen, jonka sisältöä piti tärkeänä. Hän oli etukäteen tutustunut toimitettuun aineistoon ja miettinyt tutkimuksen tavoitteita palvelevia tehtyjä kehityshankkeita. Haastateltava oli kehityshankkeiden lisäksi erittäin kiinnostunut ikääntyneiden asumisen tulevaisuuden tarpeiden ennakoinnista. Haastattelun yhteydessä käytiin esimerkiksi läpi mahdollisuutta nykyistä suurempiin ja asukkaiden yksityisyyttä parantaviin tilaratkaisuihin. Haastateltavalla oli voimakkaita mielipiteitä joihinkin tutkimuskysymyksiin ja hän halusi myös niitä koskien ehdottomasti vastata strukturoituihin haastattelukysymyksiin.

4 TULOKSET

4.1 Vaadittavat ominaisuudet tiloittain

4.1.1 Asukaan huone ja pesutila

Haastateltavista kaksi viidestä arvio asukkaan huoneen merkittävyyden kuusiportaisella asteikolla tärkeimmäksi ja kolme lähes tärkeimmäksi. Pesutilan kaikki haastateltavat arvioivat merkittävyydeltään tärkeimmäksi. Tosin merkittävyyden arviointia ei mitenkään rajoitettu ja tärkeimmäksi arvioitiin useita tiloja. ARA:n kehittämisarkkitehdin mukaan asuintilojen merkittävyyttä tulisi korosta esimerkiksi lisäämällä niihin keittiötiloja ja väljentämällä oleskelutiloja. Kaikki muut haastateltavat olivat tyytyväisiä asuinhuoneiden kokoon ja mahdollisuutta pienentämiseenkin pohdittiin. Yhdessä tutkimuskohteessa asuinhuoneen koko oli käytössä olevaa 25 m² mitoitusstandardia pienempi, eikä huoneen kokoa sielläkään koettu ongelmaksi. Pesuhuoneen sisältämän asuutilan minimikoko on määrätty, eikä väljentäminen ole perusteltua. Ikkunoista tulee olla sängyssä maaten näkymä ulos, mutta aukon ulottuminen liioitellun alas ei ole tarpeen. Minikeittiöiden osalta riittää varaus mahdollista myöhempää toteutusta varten. Valaistusolosuhteen tulee mahdollistaa pienet hoitotoimenpiteet. Kiintokalusteiden määrää ei ole tarpeen tutkimuskohdeiden tasoon verraten lisätä. Asuinhuoneen pesutilan koko on kaikissa tutkimuskohteissa sama ja vastaa kirjallisuuslähteissä esitettyä hyvin toimivan pesuhuoneen kokoa. Pesuhuone voidaan ilman kustannusvaikutusta kalustaa muutamalla eri tavalla mieltymyksen mukaan. Mitään kehittämistarpeita tai optimointimahdollisuuksia pesuhuoneisiin ei tutkimuksessa tullut esiin. Palvelukodin ehdoton esteettömyysvaatimus tulee huomioida oviympäristöissä aukkojen riittävänä leveytenä ja kynnyksratkaisuisa. Matalakin kynnyks estää ”suksittelun yli”.

4.1.2 Ryhmäkodin käytävä

Käytävän tulee mahdollistaa apuvälineillä liikkuvien kohtaaminen ja asuinhuoneiden ovista on mahdollista liikkumaan siirrettävällä sängyllä. Liian leveä käytävä ei ole hyödyksi ja edellä esitetyt vaatimukset täyttää 1,7-1,8 m leveä, sisäänkäyntien kohdalla levennetty, käytävä. Käytävälle tarvitaan luonnonvaloa ja häikäisemätön, mielellään ainakin osittain epäsuora, valaistus. Valaistuksen monimutkaisiin ja kalliisiin ohjausjärjestelmiin ei ole syytä panostaa, yksinkertainen ohjaus painonapeilla riittää. Pinnoitteissa on

huomioitava kestävyys, hoidettavuus ja väripsykologia. Seinille tarvitaan edulliset törmäyssuojat muovimatosta ja ainoastaan käytävän toiselle puolelle käsijohde. Ovien väriyksissä tulee huomioida häivytykset ja esiintuonnit.

4.1.3 Oleskelutilat

Kaikkien haastateltavien mukaan ison ruokailutilan yhteydessä olevan oleskelutilan lisäksi tarvitaan ryhmäkotikohtaiset pienemmät oleskelutilat. Tapaustutkimuksen Atten-
don mallissa on ruokailukin järjestetty näissä ryhmäkotikohtaisissa oleskelutiloissa ja sitä pidettiin onnistuneena ratkaisuna. Pientä oleskelutilaa kuvattiin ”pesämäiseksi, kutsuvaksi” ja kehoitettiin muistamaan, että ”tilan tulee olla kuin sinun oma olohuoneesi”. Tilasta on tehtävä mittasuhteiltaan ja tilaominaisuuksiltaan kodinomainen, kalliit juhlat ratkaisut eivät ole perusteltuja. Pienempi oleskelutila on eräissä tapauskohteissa toteutettu asuinhuoneen kokoiseen tilaan ja on myöhemmin rakennuksen elinkaarella tarvittaessa helposti muutettavissa asuinhuoneeksi. Tällainen varautuminen tilojen muunneltavuuteen on elinkaarietäällisuuden kannalta suositeltavaa.

4.1.4 Ruokailutila

Ruokailutapahtumaa kuvataan päivän kulkua rytmittävänä ja asukkaille tärkeänä tapahtumana. Tilan mitoituksessa on huomioitava sekä apuvälineet että avustajat ja kalusteet on voitava järjestää usealla eri tavalla. Yleisimmin käytetty iso kerroskohtainen ruokasali on hyödynnettävissä oleskelu- ja monitoimitilana ja tilan jakamiseen kannattaa varautua siirtoseinäratkaisuilla. Asukkaalle on ”tärkeää elämä ikkunan takana” ja ruokailutilasta tulee olla hyvät ulkonäkymät ja uloskäynti sisäpihalle. Ikkunapintaa saa olla paljon, mutta ei liian korkeita tai liian alas ulottuvia ikkunoita. Tilan korkeuteen tai arvokkaiisiin pintarakenteisiin ei ole tarpeen panostaa. Mittakaavaltaan kohtuullinen, kodinomainen ja akustiikaltaan sekä väriykseltään toimiva ratkaisu on parhaiten asukkaita palveleva ja kustannustehokkain.

4.1.5 Keittiö

Ruokahuollon järjestäminen on palvelukodin toimintatalouden kannalta erittäin merkittävä tekijä, samoin kuin keittiötilojen rakentaminen on investointikustannusten kannalta. Erään haastateltavan mukaan ”Merkittävä asia on päättää ruokahuollon järjestelyt heti alussa” ja kaikki muutkin korostavat asian tärkeyttä. Tutkimuskohteiden keittiöjärjestelyt poikkeavat toisistaan ja haastateltavat tuntuvat olevan pääosin tyytyväisiä kohteidensa ratkaisuihin. Attendo suosii ryhmäkotikohtaisia ”kotikeittiöitä”, joihin ruoka valmistetaan tai lämmitetään rakennuksen isommassa yksikössä. Ryhmäkotikohtainen tupakeittiö saa ristiriitaista palautetta ja prosessin arvioidaan olevan tehokkaampaa kerroskohtaisilla yksiköillä. Esperillä on kerroskohtaiset jakelu- tai kuumennuskeittiöt ja Janakkalassa alakerran isompi keittiö tuottaa annokset yläkerran pienempään jakelukeittiöön. Keittiöratkaisuissa on kuunneltava operaattorin toiveita muistaen tilojen merkittävyys ja kalleus.

Esperin tutkimuskohteen keittiöitä pienennettiin suunnitteluvaiheessa tehostamistarkoituksessa ja lopputulos on käyttäjän mielestä lähes täysin epäonnistunut. Keittiöihin tulee varata riittävästi tilaa, jotta ainakin vähäinen muunneltavuus elinkaaren aikana on mahdollista. Suunnitelma ja laitevalinnat on tehtävä erikoissuunnittelijan toimesta, mutta yllöntejä varustelussa on vältettävä.

4.1.6 Kodinhoitotila

Tutkimuskohteiden vaatehuoltoon tarkoitetut tilat vaihtelevat noin kahdestakymmenestä noin neljäänkymmeneen neliöön. Kodinhoitotila on varustettava laitoskäyttöön tarkoitettuilla pesu- ja kuivauskoneilla, joita molempia tarvitaan tutkimuskohteiden kokoisessa palvelukodissa neljä. Tiukinta taloudellisuutta edustaa yhden haastateltavan näkemys, jonka mukaan ”kolme suurta konetta on liikaa”. Kuten ruokahuoltoakin, voidaan pesulapalvelua suunnitellusti ulkoistaa, mutta molemmilla Janakkalan haastateltavilla on tästä huonoja kokemuksia. Aikaisemmin esitetty tutkimuskohteen keittiöiden pienentäminen tehtiin lohkaisemalla keittiöistä kerroskohtainen vaatehuoltotila. Kohteen johtajana toimiva haastateltava piti ratkaisua korostetun epäonnistuneena, kun kellariin olisi voitu järjestää suuri koko yksikköä tehokkaasti palveleva pesula. Tehokkaiden koneiden lisäksi vaatehuollossa on tärkeä huomioida riittävät asukaskohtaiset tilat likaiselle ja puhtaalle pyykille sekä lajittelulle.

4.1.7 Varastotilat

Varastotilojen tarpeen ja riittävyyden arvioiminen on haasteellista. Erään haastateltavan mukaan ”aihe on vaarallinen ottaa kantaa ja tila loppuu aina. Ryhmäkotikohtainen 5-10 m² pitäisi riittää”. Esperin kohteessa on, kellarillisesta ratkaisusta johtuen, lähes kaksi kertaa enemmän varastotilaa kun muissa. Haastateltavan mukaan tilat ovat riittävät. Vaippojen varastointiin on käytettävä asuinhuoneiden komeroita. Ilmeisesti kunnallisesta hankintatoimesta johtuen Janakkalassa tarvikkeita kilpailutetaan suurissa erissä, joka johtaa palveluasumisen yksiköissä suureen varastointitarpeeseen. Hankintapolitiikasta johtuva ylisuuren varastointitarpeen ratkaiseminen yksittäisissä palvelukodeissa ei ole järkevää. Varastotiloja on logistiikan takia sijoitettava ryhmäkoti- tai vähintään kerroskohtaisesti. Apuvälineille tulee olla suunniteltu säilytystila sisäänkäyntikerroksessa. Ylemmissä kerroksissa ”ei ole mitään järkeä. Erillisen tilan tarve on muutenkin kyseenalainen, kun apuvälineet ovat käytössä, eivätkä varastossa”.

4.1.8 Saunaosasto

60-paikaisessa palvelukodissa riittää yksi saunaosasto. Tilaa käyttää 1-2 henkilöä kerrallaan ja avustavaa henkilökuntaa on saman verran. Pesuhuoneessa on oltava lavettipesun mahdollisuus ja pesulavetin sekä avustajien varusteiden säilytykseen on varattava riittävästi tilaa. Löylyhuoneen ”laudesuunnittelu on ensiarvoisen tärkeää” ja saunaan on pääs-

tävä lämmittelemään lavetilla tai pyörätuolilla. Suurin osa haastateltavista pitää sauna-osaston erillistä inva-WC:tä välttämättömänä, mutta yhteiskäyttö on mahdollista. Puku-huoneeseen sijoitettava kauneudenhoitopiste on ”kaunis ajatus hyvin suunniteltuna”.

4.1.9 Hoitajien tilat

Hoitajien kanslia-, toimisto- ja taukotiloissa on suuria eroja palveluntuottajien välillä. ARA:n haastateltava perustaa arvionsa useiden toimijoiden hankkeisiin ja katsoo, että ”on ikuinen kahtiajako. Yksityisten hankkeet ovat lähtökohtaisesti tehokkaita, mutta kuntien hankkeisiin ryömiä kaikenlaisia tiloja, kun kaikki henkilöstöryhmät pääsevät vaikuttamaan”. Tutkimuskohteista Attendolla on henkilökunnan tiloja yli kaksi kertaa muita vähemmän. Tilat ”on tietoisesti vedetty minimiin, mutta huonoa palautetta on saatu yllättävän vähän. Hoitajat ovat asukkaiden luona 90 % työajasta”. Kohtuullisesti mitoitettu kerrostuomisto tarvitaan, mutta liian viihtyisällä tilalla on epätoivottavaa ”imua”. Hoitajia on motivoitava asukkaiden keskuuteen. Kirjaamisessa ollaan siirtymässä aikaan, jossa ”tuloissa ovat mobiilikärryt” ja ”henkilökunta liikkuu mobiililaitteineen asukkaiden seassa”. Asukkaat kaipaavat näköyhteyttä hoitavaan henkilökuntaan, ja ARA:n toivoma kodikas ratkaisu näköyhteydellä voidaan toteuttaa avotiskiratkaisulla. Hoitajien erillinen taukotila ei kahden haastateltavan mielestä ole välttämätön. Lakisääteiset tauot on kuitenkin voitava pitää, ja työsuojeluviranomainen voi vaatia hoitajille osoitetun taukotilan. Kanslia- ja toimistotilojen tehostaminen ja integroiminen muiden tilojen yhteyteen on potentiaali- nen kehittämiskohta.

4.1.10 Johtajan toimisto

Erillinen talokohtainen johtajan tila on välttämätön. Tilassa on oltava mahdollisuus luotamuksellisiin keskusteluihin henkilökunnan ja omaisten kanssa. Erään haastateltavan mukaan aluehallintoviranomainen edellyttää yksityistä esimiehen tilaa.

4.1.11 Ulkotilat ja parveke

Hyvin suunnitellut, viihtyisät ja esteettömät ulko-oleskelutilat ovat palvelukodeissa välttämättömiä. Ikääntyneiden luontoyhteys on saatava säilymään mahdollisimman pitkään, eikä päivittäistä oikeutta ulkoiluun tulisi rajoittaa. Lasitettujen parvekkeiden ja ensimmäisen kerroksen oleskelupihojen on oviyhteyksineen oltava täysin esteettömiä. Parvekkeiden tulee olla riittävän tilavia apuvälineillä liikkumiseen ja kalustettavissa oleskeluryhmillä. Parvekkeiden ja terrassien suuntauksessa on huomioitava etteivät ikääntyneet nauti kuumasta paahteesta, vaan kaipaavat kesäisin viilentävää varjoa. Erään haastateltavan mukaan ”parveke on ihana viilentävä paikka kuumana kesänä”. Aidatuilla ja henkilökunnan valvottavissa olevilla piha-alueilla on pystyttävä kuljeskelemaan valaistuilla ja oikein pinnoitetuilla poluilla. Piha-alueille on sijoitettava levähdyspaikkoja sopivien etappien välein. Etenkin dementikoille on moniaistillisuus tärkeää, ja luonnossa on tarjolla rauhoittavia havaintoja kaikille aisteille. Piha-alueella tulee olla visuaalisesti kauniita, tuok-

suvia kasveja ja maisteltavissa olevia istutuksia. Mahdollisuus avustettuun ulkoiluun aidatun pihan ulkopuolella on suotavaa, ja sinne voisi sijoittaa ”aistipuistoja”, ”kuntoratoja” tai muita aktivointikalusteita.

4.2 Käyttäjien huomioiminen

4.2.1 Muistisairaat ja huonokuntoiset asukkaat

Sekä muistisairaiden että huonokuntoisten asuinympäristön on täytettävä esteettömyyden vaatimukset. Muistisairaat ovat asuinympäristön kannalta haasteellinen käyttäjäryhmä, jonka vaatimusten huomioiminen tuottaa hyvää asuinympäristöä myös fyysisesti huonokuntoisille ikääntyneille. Etenkin dementoituneiden ympäristössä on esteettömyys ymmärrettävä liikkumisen esteettömyyttä laajemmin näkemisen, kuulemisen, hahmottamisen, ymmärtämisen ja sosiaalisena esteettömyytenä.

Muistisairaalalle tyypillinen pyrkimys vaelteluun voidaan haastateltavien valtaosan mielestä mahdollistaa ryhmäkotien riittävän leveillä käytävillä. Erään haastateltavan mielestä ”on myytti, että kävelevät ympyrää. Kääntyminen käytävän päässä on ok”. Lukittuun oveen päätyvät umpikujat ovat kuitenkin epätoivottavia ja kääntymispaikka tulisi olla mietitty.

Suunnistautumista ja hahmottamista tukevia hyviä ratkaisuja ovat toivottujen objektien, kuten asuinhuoneiden ovien esiintuonti ja epätoivottujen häivytyt ympäristöönsä. Kontrastien ja värierojen käytön paras sovellus on pesuhuoneiden tukikahvojen, pesualtaan reunojen ja wc-istuimen kannen värit. Seinävärien vaihtelut ja eriväriset tilat helpottavat orientoitumista, ja jopa ”käytävien puolivälissä vaihtuvaa seinän väriä” pidettiin hyvänä ratkaisuna. Seinän ja lattian rajan hahmottaminen on varmistettava kontrastierolla.

Häikäisystä on pyrittävä eroon kaikin keinoin. Lattiamateriaalin valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä häikäisyn että kuvioinnin rauhallisuuden ja miellyttävyyden kannalta. Erityisesti voimakkaita ja haitallisesti tulkittavia tummia kuvioita lattioissa on vältettävä. Häikäisyä tulee estää myös ikkunoista ja kiiltävistä pinnoista. Pintojen ominaisuudet ja epäsuoran valaistuksen tarve on huomioitava valaistussuunnittelussa.

Ikääntyminen heikentää aistien toimintaa ja informaatiota tarvitaan useiden aistien kautta. Näköaistin heikentymistä kompensoidaan edellä esitetyn lisäksi riittävällä valaistuksen voimakkuudella. Asuinympäristöltä vaaditaan rauhallinen ja hyvä äänimaailma, joka sisältää sopivasti, mutta ei liikaa ärsykeitä. Hyvän huoneakustiikan vaatimus palvelukodissa on ehdoton.

4.2.2 Henkilökunta ja hoivatyön apuvälineet

Hoivakodin työympäristön laatu sekä työntekijöiden viihtyminen ja jaksaminen vaikuttavat asukkaiden elämänlaatuun ja palvelutuotannon tehokkuuteen. ”Ammattitaitoisesta henkilökunnasta kilpaillaan ja henkilökunnan asemasta käydään keskusteluja ja heidän tarpeitaan kuullaan julkisella sektorilla”. Hankkeissa on huomioitava työhyvinvointia mahdollistava ja tukeva toimintaympäristö. ”Hoitajien työtä voidaan helpottaa huomioimalla ja muistamalla suunnittelussa, että kyseessä on ensisijaisesti asunto, mutta myös suuren porukan työpaikka.” Hyvälaatuinen sisäilma ja toivomus jäähdytyksestä, vähintään joissain tiloissa kuten lääkejakeluhuoneessa, mainitaan lähes kaikissa haastatteluissa. Hoitajien työ helpottuu toimivissa, nykyaikaisissa, ”viihtyisissä, valoisissa ja helpokäyttöisissä tiloissa”. Työergonomia on huomioitava etenkin paljon avustamista vaativien toimintojen tiloissa kuten asukkaiden pesuhuoneessa. Työn tekemisen sujuvuutta ja tehokkuutta lisää toimintojen saavutettavuuden huomioiminen tilojen sijoittelussa. Apuvälineille on oltava mietityt ja oikein sijoitetut säilytyspaikat.

Palvelukodeissa käytetty teknologia tähtää asukkaiden turvallisuuden lisäksi hoitajien työn helpottamiseen. Yleisimmin on käytössä kulunvalvontaan, paikallistamiseen ja hoitajakutsuun liittyviä järjestelmiä. Hoitajakutsujärjestelmä on palvelukodeissa välttämätön ”vaikka dementoitunut ei osaaakaan sitä käyttää”. Hyvin suunniteltu ja tarpeen mukainen oviautomaatiikka sekä kulunvalvonta lisäävät turvallisuutta ja helpottavat hoitajien työtä. Omaisten poistuminen hoitajien saattelmana on turvallinen, mutta aikaa vievä ratkaisu, johon pitäisi suunnitella vaihtoehto. Asukkaiden turvallisuus on kuitenkin muistettava, sillä useamman haastateltavan mukaan ”karkailu on todellinen ongelma”. Pääosa haastateltavista pitää videovalvontaa huonona ratkaisuna, joka sopii lähinnä ulko-ovien valvontaan. ARA:n edustaja katsoo, että ”akvaariovalvonnan” sijaan asukkaiden liikkeistä voisi saada tarkkaa tietoa ”sähköisellä valvonnalla; sensoreilla, kameroilla ja älylattioilla”.

4.3 Tulevaisuuden tarpeet ja muuntojoustavuus

Nykyistä parempikuntoisten asukkaiden osuuden lisääntyminen tehostetussa palveluasumisessa on epätodennäköistä. Kotiin tuotettavien palveluiden osuutta pyritään lisäämään ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuu elämänsä viimeisiä vuosia eläviä heikkokuntoisia ikääntyneitä. Kahden haastatellun mukaan asukkaiden keskimääräinen asumisaika tehostetussa palveluyksikössä on vain noin 2-3 vuotta. Mahdollinen hoitotarpeen muuttuminen vielä nykyistä raskaammaksi on huomioitava kulkemisen ehdottomana esteettömyytenä ja pesutilojen riittävän väljänä mitoituksena. Palvelukotirakennusten elinkaari on kuitenkin pitkä, ja tavallinen palveluasuminen tilavammissa asuinhuoneissa voi elinkaaren aikana tulla kysymykseen. Tehostettua palveluasumista tulee jatkossa entistä enemmän integroida tavallisen palveluasumisen, senioriasumisen ja tavanomaisen asu-

misen joukkoon. Tarvitaan elämäнкаarikortteita, joissa kalliit, tehostetun yksikön palvelutilat avautuvat tarjoamaan palveluita ympäristöönsä. ARA:n kehittämisarkkitehdin mukaan ”rahoitusta on avattava mahdollistamaan alueelliset palvelukeskukset”.

Asuinhuoneiden yhdistäminen tulee olla aina mahdollista. Kahden huoneen yhdistämisellä voidaan mahdollistaa joko pariskunnan asuminen yhteisessä tilassa, tai erilliset oleskelu-, keittiö- ja makuutilat parempikuntoiselle asukkaalle. ARA:n kehittämisarkkitehti kannustaa toteuttamaan modulaarisella asuntosuunnittelulla ns. blokkeja, eri käyttötarkoitukset mahdollistavia soluja, joita muuntelemalla voitaisiin vastata eritasoisin palvelutarpeisiin. Tehostettua ja kevyempää palveluasumista voidaan samoissa asuintiloissa tarjota esimerkiksi poistettavilla ja lisättävillä keittiöillä. Tilojen muuntojoustavuutta on parannettava rakennuksen avoimilla runkojärjestelmillä, jotka mahdollistavat tilamuutokset kantavaa runkoa muuttamatta. Kantaviin seiniin perustuvaa runkoratkaisua on kehitettävä kohti pilari-palkki tai jopa pilari-laatta -ratkaisuja. Talotekniikan koneiden, laitteiden ja tekniikkaa sisältävien vyöhykkeiden sijoittamisessa on myös huomioitava avoimen rakentamisen periaatteita. Oleskelu- ja yhteistilojen monikäyttöisyys tulee olla mahdollista jakamalla niitä siirrettävillä seinäratkaisuilla.

4.4 Mahdollisuudet elinkaarietdullisuuden parantamiseksi

ARA edellyttää valtion tukemalta asuntotuotannolta energiatehokkuutta ja ekologista kestävyyttä. Energiatehokkuudessa suositellaan tavoiteltavan lähelle nolla-energiatason rakentamista. ”Tavoite rohkeasti A-luokkaan, panostus energiatehokkuuteen maksaa takaisin uudisrakentamisessa”. Pelkästään investointikustannuksiin perustuvaa näkökulmaa pitää laajentaa elinkaarietdustannusten arviointiin. ”Elinkaarietdokuusmittarit käyttöön, korrelaatio E-lukuun on suuri”. Rakennuksen elinkaareksi on tarkasteluissa mitoitettava 100 vuotta, ja käyttövaiheen kustannusten merkittävyys tukee pyrkimystä energiatehokkaisiin ratkaisuihin. ”Miten elinkaarietdellisuus vaikuttaa vuokraan? Investointi kasvaa, mutta käyttökulut pienenevät ja käytettävyys paranee”. Primäärusti edullista energiaa tulee suosia, ja haastateltavan mukaan ”käyttöön uusiutuvat energiat esimerkiksi maalämpö”. Haastatteluissa energiatehokkaista talotekniikan ratkaisuista mainitaan ”valaistuksen toteutus ledeillä ja säädettävyys”. Elinkaarietdullinen ratkaisu on sumusprinkleri ”joka maksaa itsensä takaisin yhdellä laukeamisella”. Edellä kappaleessa 4.3 esitetyillä muuntojoustavuusratkaisuilla mahdollistetaan elinkaaren aikaiset tila- ja käyttötarkeitusmuutokset, joiden arvioinnissa pyritään 20 vuoden perspektiiviin. Todennäköisiä muutelu-tilarpeita on arvioitava tilojen joustavuustarkastelujen lisäksi talotekniikan ratkaisuissa.

4.5 Tulosten tarkastelu ja toimenpide-ehdotukset

4.5.1 Tulosten tarkastelu tutkimustavoitteittain

Viranomaistahojen asettamat määräykset koskevat erityisryhmälle rakennettavaa uudisrakennuskohdetta ja palvelutuotannon järjestämistä. Teknisistä määräyksistä on erityisen tarkasti huomioitava esteetön rakentaminen liikkumis- ja toimintakyvyltään rajoittuneille, sekä palo- ja poistumisturvallisuus. Yksittäisinä huomioitavina toimenpiteinä ovat riittävän leveät oviaukot, kynnyksettömyys, laajemmin ymmärretty esteettömyys, sprinklaus ja oviautomatiikka. Poistumisolosuhteet ja savunpoiston ratkaisut on jo luonnosvaiheessa hyväksyttävä pelastusviranomaisella. Valvovien sosiaaliviranomaisten vaatimukset toimintatiloille on selvitettävä hankkeen alkuvaiheessa yhdessä palveluntuottajan kanssa.

Yhteiskunnan tarpeiden ennakkointia on tehtävä peilaamalla, etenkin lähimenneisyydestä, miten tämän hetkiseen toimintaympäristöön on tultu ja mitkä ovat todennäköiset tulevaisuuden suunnat. Suomessa on meneillään vanhuspalvelulakiin perustuva laitoshoidon purkaminen kotiin annettavaan hoitoon ja palveluasumiseen. Tehostetun palveluasumisen rakentaminen jatkuu lähitulevaisuudessa, ja on perusteltua olettaa, että asukkaat ovat tulevaisuudessa entistä huonokuntoisempia. Keskimääräinen asumisaika tehostetussa palveluasumisessa lyhenee ja annettu hoito on entistä raskaampaa. Vaativampi hoito on huomioitava asuinhuoneissa, eikä niiden kodinomaisuuden lisääminen tai suurentaminen ole perusteltua. Ikääntyvien asumisoloja tulisi kehittää mahdollistamalla normaalin asumisen, kevyemmän palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen integroituminen palvelualueina. Tavoitteena on oltava palvelujen osalta kustannustehokkaasti tuotettu vaihteittainen siirtyminen kotoa ympärivuorokautiseen hoivaan palveluntarpeen kasvaessa. Tehostettujen palveluasumisen hankkeiden on oltava mahdollista avautua ympäristöönsä.

ARA:n tulevaisuuden tavoitteet palvelualueiden osalta ovat yhtenevät edellä esitettyyn. ARA kuitenkin rahoittaa ja tukee asumista, ei palvelujen tuotantoa, mistä johtuen palvelujen avaaminen ympäristöön ei voimassaolevien määräysten mukaan ole mahdollista. Tehostetun palveluasumisen kohteiden tukeminen perustuu mahdollisuuteen erittäin perustelluista syistä rakentaa ryhmäkoteja. Kaikki palvelu ja yhteistilat on toteutettava laajuudeltaan vastaamaan rakennuksessa asuvien asukkaiden tarpeita. Hankkeiden ohjaamisessa korostetaan kodinomiasuutta laitospaikkana vastakohtana ja edellytetään asukkaalle vuokrasopimukseen perustuvaa hallintaoikeutta asuntoonsa. ARA:n tukemien hankkeiden tilaohjelmissa on huomioitava asumisen ja asukkaiden yhteistilojen korostaminen, ja palvelutoiminnan tiloja tehdään ainoastaan minimimäärä. Asunto on voitava tehdä kodinomaiseksi ilmentämään asukkaan identiteettiä ja itsemääräämisoikeutta. Ta-

sapainoilu vaativan ympärivuorokautisen hoivan ja kodinomaisuuden välillä voi tulevaisuudessa johtaa laitoshoidon jonkin asteiseen paluuseen. ARA:n edustajaa lukuun ottamatta kukaan haastateltavista ei pidä yksityisen asuintilan suurentamista tarpeellisenä. Pesuhuoneen sisältämä asuinhuone on rakennettava minimivaatimuksen mukaisesti ja huoneella on oltava muutama kalustamisvaihtoehto. ARA edellyttää hankkeilta energiatehokkuutta, ekologista kestävyyttä ja elinkaaren huomioimista. Muuntojoustavuus on huomioitava käytettävissä olevilla kohtuullisilla keinoilla. Hankkeet toteutetaan turvallisilla, pitkäikäiseksi tiedetyillä rakenneratkaisuilla ja julkisivu- sekä pintamateriaaleilla. Järjestelmien ja materiaalien valinnoissa korostetaan elinkaaren aikaisia kustannuksia. Energiatehokkuus voidaan parhaiten huomioida käyttämällä primäärienergiana maalämpöä. Lämpöpumppujärjestelmää voidaan hyödyntää myös viilennykseen tai jäähdytykseen, joita on osaan tiloista järjestettävä.

Edellä esitettyjen energia-, järjestelmä- ja materiaalivalintojen elinkaarikustannusten painottamisen lisäksi huomioidaan muuntojoustavuus. Rakennuksen rungosta tehdään avoimen rakentamisen suuntainen, joka vähintään mahdollistaa asuinhuoneiden yhdistämisen. ARA:n oheistuksen mukaisesti ei ole syytä varautua moniin tilaratkaisuihin, vaan muuntelutarpeita tarkastellaan huomioiden kohtuullisuus myös investointikustannuksissa. Lähitulevaisuuden osalta edelleen todennäköisin muutos on heikkokuntoisten asukkaiden lisääntyminen laitoshoidon purkamisen seurauksena. Tehostetun palveluasumisen hoivakodit on rakennettava mahdollistamaan loppuun asti hoitaminen, jolloin ainoa näköpiirissä oleva muutos on tuotetun palvelun väheneminen. Siirryttäessä kevyempään palveluasumiseen tulisi asuntojen kokoa pystyä kasvattamaan. Omatoimisuuden lisääntyessä tulee asunnot varustaa keittiöillä sekä erillisillä oleskelu- ja makuutiloilla. Kyseen voisi tulla myös vaatimus asuntokohtaisesta ulkoyhteydestä ja palvelu- sekä yhteistilojen avaaminen ympäristöön.

4.5.2 Tulosten tarkastelu asukkaiden ja henkilökunnan osalta

Vaikka osa käyttäjistä on fyysisesti huonokuntoisia ikääntyneitä, on kaikissa hankkeissa huomioitava muistihäiriöisten vaatimukset. Muistihäiriöisten erityispiirteiden huomioiminen tuottaa hyviä ja laadukkaita ratkaisuja kaikille käyttäjille. Osasto- tai ryhmäkotikohtainen, mahdollisimman huomaamaton kulunvalvonta on pystyttävä tarvittaessa järjestämään. Valaistussuunnittelulla on suuri merkitys sekä tilojen viihtyisyyteen ja turvallisuuteen että investointi- ja ylläpitokustannuksiin. Kulkemisen esteettömyys on palvelukotihankkeissa ehdoton vaatimus. Laajemmin ymmärrettyä esteettömyyttä tuetaan onnistuneella sisustus- ja väriyssuunnittelulla, joka on tehtävä ajoissa ja yhteistyössä palveluntuottajan kanssa. Kaikissa pintamateriaali-, kalustus- ja väriyysvalinnoissa on pääasiallista huomiota kiinnitettävä käyttäjäryhmän vaatimuksiin ja edullisuuteen, ei arkkitehtuuriin.

Palvelukodissa työskentelevän henkilökunnan viihtyisä ja motivoiva työympäristö tulee huomioiduksi asukkaiden erityistarpeet huomioivalla yleisellä hyvällä suunnittelulla. Tilojen on oltava riittävän väljiä ja esteettömiä, etenkin avustamista vaativien toimintojen osalta. Luonnonvalo, riittävä valaistus ja hyvä sisäilman laatu ovat tärkeitä. Joidenkin tilojen jäähdytys on työskentelyn kannalta välttämätöntä. Jäähdytyksen tarve on tarkastettava lääkkeenjakohuoneessa, lämmityskeittiössä ja kodinhoitotiloissa. Henkilökunnalla on oltava mahdollisuus häiriöttömään työskentelyyn työtehtävien sitä vaatiessa, mutta peruskirjaaminen on siirtymässä asukkaiden joukossa mobiilisti tehtäväksi.

4.5.3 Tutkimuksen perusteella ehdotettuja tilakohtaisia ratkaisuja ja toimenpiteitä

Asukkaan huone ja pesutila

- Tilan kokoa ei voi ARA:n ohjeistuksen mukaan pienentää.
- Pesuhuoneessa on huomioitava pesulavetin käytön mahdollisuus kahden avustajan kanssa.
- Minikeittiön toteuttaminen on harvinaista ja taloteknisiä varauksia ei ole tarpeen sijoittaa välittömään läheisyyteen. Varaukset hormoneissa, alakatoissa ja ryhmäkeskuksissa riittävät.

Ryhmäkodin käytävä

- Nykyinen leveys ja levennykset ovien kohdalla riittävät. Kaide voi palveluntuottajan suostumuksella olla vain toisella puolella.
- Valaistus tarpeen mukainen, ei turhaa panostusta ulkonäköön. Ohjaus painonapeilla, ei monimutkaisia järjestelmiä.
- Pintamateriaaleissa panostus lattiapinnoitteeseen. Kalliit alakattoratkaisut eivät tuo lisäarvoa.

Oleskelutilat

- Panostus arkkitehtuuriin, esimerkiksi alakattomateriaaliin, korkeisiin huonetiloihin tai lattiaan ulottuviin ikkunapintoihin ei tuo lisäarvoa.
- Kodinomainen ja pienimittakaavainen ratkaisu.
- Toimiva säädettävä valaistus, ei liian juhlallinen.
- Viilennys on syytä järjestää.
- Pieni oleskelutila on mahdollista hyödyntää väliaikaisena neuvottelutilana.
- Osastosiipien päissä olevat erilliset oleskelutilat on koettu hyödyllisiksi, mutta oleskelu- ja ruokailutilojen kokonaispinta-alalle on syytä asettaa tavoite. Tapauskohteiden tiloissa on huomattavat erot, noin kolmestasadasta lähes viiteensataan neliöön.

Ruokailutila

- Liiallista juhlavuutta, tilojen korkeutta ja liian suuria ikkunapintoja on vältettävä kuten oleskelutilassakin.
- Avustettuun ruokailuun tiloiltaan riittävä, mutta kodinomainen ratkaisu.
- Valoisuus, toimivuus, muunneltavuus ja oikea mittakaava tärkeitä.
- Viilennys kuten oleskelutiloissa.

Keittiö

- Ruokahuollon järjestäminen on päätettävä hankkeen alkuvaiheessa, mutta kiinteistön elinkaaren aikana on oltava kohtuudella mahdollisuus muutoksiin.
- Keittiötilat ovat yksi merkittävimmistä tehostamismahdollisuuksista. Tutkimuskohteissa keittiötilat vaihtelevat välillä 50-100 m². Tilojen tarve on tutkittava perusteellisesti. Tosin tapauskohteiden pienimmät keittiötilat saivat erittäin huonon palautteen, ylioptimointia on varottava.
- Ryhmäkotikohtaiset kotikeittiöt ovat kerroskohtaista jakelu- tai kuumennuskeittiotä tehottomampi ratkaisu.

Kodinhoitotila

- Yksi riittävästi varusteltu rakennuskohtainen kodinhoitotila.
- Sijainnissa on huomioitava logistiikka ja mahdollisuus ulkoa ostettuun pesulapalveluun.

Varastotilat

- Sisäänkäynnin yhteyteen pieni apuvälinevarasto.
- Yksi isompi rakennuskohtainen varasto ja ryhmäkotikohtaiset pienet lähivarastot.

Saunaosasto

- Yksi saunaosasto riittää 60 asukkaan palvelukotiin.
- Pesu- tai kuivaushuoneessa on oltava säilytystila pesulavetille ja hoitajien varusteille.
- Saunaosaston inva-wc kannattaa yhdistää palvelemaan muitakin tiloja.

Hoitajien tilat ja johtajan toimisto

- Henkilökunnan tiloja voidaan joissain kohteissa tehostaa. Tutkimuskohteiden kansliatilojen lukumäärä vaihtelee kolmesta kuuteen ja pinta-alat välillä 21-55 m².
- Johtajalle tulee olla oma pieni toimistotila.
- Kansliatiloja yksi jokaiseen kerrokseen, eli palvelemaan kahta noin 15 asukkaan ryhmäkotia. Yhden kerrostuomiston yhteyteen henkilökunnan taukotila.
- Kirjaamistoinninnoille voi suunnitella avoimen tilan jakelukeittiön tai ruokailutilan yhteyteen.

Ulkotilat ja parveke

- Näistä tiloista ei voi tinkiä.
- Hankkeissa on oltava hyvin suunnitellut, esteettömät, valaistut ja viihtyisät ulko-oleskelutilat jokaisessa kerroksessa.
- Valaistuksessa, istutuksissa ja kalusteissa panostukset tarkoituksenmukaisuuteen ei ulkonäköön tai arvokkuuteen.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteiden saavuttaminen

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää investointi- ja elinkaarikustannusten kannalta edullinen tapa toteuttaa valtion tukema ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hanke. AVAIN yhtiössä on toteutettu palveluasumisen hankkeita useille palveluntuottajille, joiden käytännöt ja toiveet poikkeavat osin toisistaan. Tutkimuksella selvitettiin käyttäjäryhmän, viranomaistahojen ja palvelutoiminnan asettamia yleisiä vaatimuksia ja niiden soveltamista AVAIN yhtiöiden hankkeissa. Tutkimuksen päätavoitteen mukainen elinkaarietdullinen hanke koostuu monista pienistä suunnitteluratkaisuista ja valinnoista, joiden kustannustehokkuutta on ohjattava arvottamalla niiden merkittävyys. Kirjallisuustutkimuksen perusteella tunnistettuja vaatimuksia on paljon, ja panostukset on tehtävä rakennuksen pitkä elinkaari huomioiden oikeisiin asioihin. Kirjallisuudesta ei löydy suoraan hankkeisiin sovellettavissa olevia investointikustannuksia pienentäviä tehostamistoimenpiteitä. Toimenpiteistä on päätettävä vertaamalla hankkeiden ominaisuuksia ja ratkaisuja haastattelujen perusteella varmistettuihin ehdottomiin vaatimuksiin.

Elinkaarietdullisten toimenpiteiden osalta vertailu- tai investointilaskelmia ei tehty. Tutkimuksen käytäntöön tähtäävä tavoite on kehittää AVAIN yhtiöiden tehostetun palveluasumisen hankkeissa käyttämiä tila- ja suunnitteluratkaisuja. Kirjallisuustutkimuksen ja haastattelujen perusteella voidaan joillekin tutkituille tiloille ja ratkaisuille ehdottaa mahdollisia tehostamistoimenpiteitä. Toisaalta joidenkin tilojen ja ominaisuuksien osalta voidaan optimointipyrkimykset todeta hyödyttömiksi, tai asumisen ja palvelutuotannon kannalta haitallisiksi. Haastateltavilta pyrittiin saamaan arvio tilan tai ominaisuuden merkittävyydestä kuusiportaisella asteikolla. Käytännössä arvioita haastattelutilanteessa saatiin kuitenkin ainoastaan niistä asioista, jotka haastateltava katsoi ehdottoman välttämättömäksi, tai kuuluvan toiseen ääripäähän merkityksettömäksi. Vastausten perusteellisuudesta, tai aiheen lyhyestä sivuuttamisesta, voitiin kuitenkin päätellä haastateltavan kokemasta asian merkittävyydestä.

Tutkimuksen merkittävyys, kritiikki ja mahdolliset jatkotutkimukset.

Asetettu tavoite optimaalisen ja elinkaarietdullisen palvelukodin määrittelystä oli tämän kaltaiseen opinnäytetyöhön laaja. Aihetta jäsentämällä ja pilkkomalla saatiin kuitenkin nostettua esiin ja tutkittavaksi hankkeiden kokonaisuuden kannalta merkityksellisiä asioita. Tutkimuksessa käsiteltyjä aiheita kehittämällä voidaan parantaa nykyistä tilannetta,

ja vaikutukset hankkeiden kustannustehokkuuteen sekä elinkaariedullisuuteen ovat positiivisia. Valtion tukemissa palvelukotihankkeissa on noudatettava ARA:n ohjeistusta ja AVAIN yhtiölle on hyödyllistä saada vaatimukset sekä toiveet, haastattelulla täsmennettynä, käyttöönsä. AVAIN yhtiön asiakkaiden ja palvelukotien operattoreiden toiveiden huomioiminen on toimivan yhteistyön kannalta välttämätöntä. Palveluntuottajan vaihtuminen rakennuksen pitkän elinkaaren aikana on mahdollista, ja ongelmaksi muodostuvat ratkaisut, joista haastateltavien keskuudessa ei oltu yksimielisiä.

Tutkijan käsityksen mukaan haastattelut onnistuivat hyvin. Kaikki haastateltavat olivat motivoituneita osallistumaan tutkimukseen sekä kertomaan näkemyksiään, ja vuorovaikutus haastattelutilanteissa oli hyvä. Tutkimuskohteiden ratkaisuihin oltiin haastatelussa pääsääntöisesti tyytyväisiä. Huonoja ratkaisuja ja ominaisuuksia löytyi eniten Launeen palvelukodista, jonka haastateltava ei ollut hankkeen suunnitteluvaiheessa mitenkään osallisena. Tyytyväisimpiä olivat tutkimuskohteen suunnitteluun aktiivisesti osallistuneet Janakkalan kunnan edustajat. Tutkijan näkemyksen mukaan kehittämistä vaativien ominaisuuksien löytämiseksi olisi hyödyllistä kerätä systemaattisesti palautetta valmistuneiden palvelukotien henkilökunnalta. Toimintansa kehittämiseksi AVAIN yhtiön kannattaa harkita tämän tutkimuksen kaltaisen haastattelun järjestelmällistä toteuttamista. Tätä tarkoitusta varten haastattelulomaketta tulee oleellisesti keventää, mahdollisesti jopa kyselylomakkeeksi.

Mitään laskelmia tai arvioita ehdotettujen toimenpiteiden kustannusvaikutuksista ei tehty. Etenkin elinkaaren aikaisten vaikutusten arviointi olisi ollut hyvin haasteellista. Kehittämistoimenpiteiden kustannusvaikutusten arviointi, ja tehostetun palveluasumisen elinkaarikustannusten arviointi yleisesti, olisivat hyviä jatkotutkimusten aiheita. AVAIN yhtiön palvelukodit ovat melko uusia ja yhtiön kannattaa arvioida etenkin valittujen talotekniikan ratkaisujen vaikutuksia elinkaarikustannuksiin tulevana vuosina.

LÄHTEET

Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille : Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes. Raportteja / Stakes : 14/2007. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193942>

Dementia Care and the Built Environment. 2004. Position Paper 3, June 2004, Alzheimer's Australia. 16 s.

Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012-2015. Helsinki, Ympäristöministeriö, 2012. - 52 s. Ympäristöministeriön raportteja, ISSN 1796-170X ; 16/2012, ISBN 978-952-11-4068-6 (pdf)

Erkinjuntti, Timo - Alhainen, Kari - Rinne, Juha - Soininen, Hilikka (toim.) 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. osin uudistettu painos. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi - 448 s. ISBN 978-951-26-5635-6 ; 951-26-5635-3

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. 2010. Selviytyksiä 2010:28.

Hoitolaitokset – vanhainkodit, lastenkodit, aikuisten päivähoito ym. 2009. Espoon kaupunki, Espoon seudun ympäristöterveys, Ohje 7.10.2009.

Huttunen, H. - Kekäläinen, R. - Kurkela, T. - Vauramo, E. - Aalto, L. - Anttila, M. - Autio, A. - Hölttä, J. - Kjisik, H. - Melander, A. - Miyauchi, T. - Raveala, J. - Riippa, I. - Taegen, J. & van Laarhoven, H. 2012. Visioita lähitulevaisuuden palvelujärjestelmästä. Espoo. Aalto-yliopisto, Arkkitehtuurinlaitos, Sotera. ISBN 978-952-60-3598-7 (pdf).

Improving the design of housing to assist people with dementia. 2013. The Dementia Services Development Centre, Iris Murdoch Building, University of Stirling, Stirling. 39s.

Juntto, Anneli 2008. Asumisen muutos ja tulevaisuus, Rakennetarkastelu Erilaistuva asuminen, osaprojekti I. Suomen ympäristö 33 | 2008 Ympäristöministeriö, Rakennetun ympäristön osasto. 126 s.

Kotilainen, Helinä – Virkola, Carita – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Topo, Päivi 2003. Dementiakoti - koti hyvää elämää varten: Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen / Suomen dementiahoitoyhdistys, ISSN 1236-761X ; 8/2003. Suomen dementiahoitoyhdistys, Helsinki. 58 s.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Julkaisuja (STM): 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Laine J. 2005. Laatusuositus ja tuotannollista tehokkuutta. Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Tutkimuksia 151. Stakes.

Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2012:5.

Mäkinen E. - Kruus-Niemelä, M. – Roivas, M. (toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä: ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A, Tutkimukset ja raportit, 1797-8173; 1.

Mäntylä, Heli – Kuusela, Minna – Kivilehto, Sari – Korhonen, Anne – Marjomaa, Tarja – Liski-Markkanen, Sari – Vainikainen, Tuomo – Rappe, Erja – Jussila, Terhi – Kuittinen, Matti. 2012. Asukaslähtöistä senioriasumista, Ikäihmisen hyvinvointiin tähtäävä poikkiteollinen tutkimushanke. TTS:n julkaisuja 414. 73 s.

Mäntylä, Heli – Kuusela, Minna – Kuittinen, Matti 2011. Ikääntymisen tuomat haasteet asumiselle. TTS:n tiedote 1/2011.

Palveluasumisen julkisen rahoituksen linjauksia 2011. Ympäristöministeriön raportteja 1/2011.

Palveluasumisen opas. 2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.

Palviainen, Salla 2008. Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa. Suomen ympäristö 2/2008. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/40832>.

Parker, Chris – Barnes, Sarah – McKee, Kevin – Morgan, Kevin – Torrington, Peter. Tregenza 2004. Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. Cambridge University Press.

Pehkonen-Elmi, Tuula – Kettunen, Aija – Pulliainen, Marjo 2013. Laitoshoidosta omaan kotiin, Kustannusselvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 5 | 2013.

Pesola, Kirsti 2003. Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille. Vanhustyön keskusliitto, Ituja vanhustyöhön 2/2003. 85 s.

Rakennustietosäätiö. 2013. RT-Ohjekortti RT 93-11134, Vanhusten palveluasuminen. 32 s.

Ryhänen, F.(toim.) - Kylmänen-Kurkela, E. - Rysti, M. - Valvanne, J. - Vistala, V. - Laakso-Salmenhaara, L. - Allev, R. - Meigas, K. - Alanko, U. - Autio, A. - Kekäläinen, R. - Kjisik, H. & Vauramo, E. 2007. Uudistettu vanhushuolto - malliksi muille. Eakate uuendatud hooldus ja ravi – eeskujuks teistele. Teknillisen korkeakoulun HEMA- Instituutin julkaisuja nro 12. ISBN 978-951-22-9169-4(nid), ISBN 978-951-22-9170-0(pdf).

Sievänen L. - Sievänen M. - Välikangas K. - Eloniemi-Sulkava U. 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristöministeriö. Helsinki

Sipiläinen, Pirjo 2011. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. Aalto-yliopiston julkaisusarja Väitöskirjat 4/2011. 166 s.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelmiseksi. Oikeusministeriö 2007, valtion säädöstietopankki.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012. 2013. ISSN 1798-0887; Tilastoraportti – Statistisk rapport – Statistical report. THL. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201310246868>.

Suunnitteluopas. 2013. Keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnittelulle. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.

Verma, I. & Åkerblom, S. 2008. Kokemuksia Tanskalaisesta iäkkäiden ihmisten hoiva-asumisesta. TKK, Sotera, Arkkitehtuurin tutkimuksia 2008 / 31.s. 43. ISBN 978-951-22-9356-8 (pdf).

Verma, I.(toim.) 2009. Dementiaoireisten asuin- ja hoivaympäristöt. TKK, Sotera, Arkkitehtuurin laitos. ISBN.978 -952-248-030-9.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes.

Välikangas, Katariina 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja, Ikääntyneiden väli-muotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. Suomen ympäristö 13 / 2009. Ympäristöministeriö, Rakennetun ympäristön osasto. 90 s.

Sähköiset lähteet:

http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_001_fi.html

<http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=374338>

LIITE 1: HAASTATELTAVILLE TOIMITETTU HAASTATTELUSUUNNITELMA

ASIAANTUNTIJAHAASTATTELU, DIPLOMITYÖ: VALTION TUKEMAN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUKOTIHANKKEEN VAATIMUKSET JA ELINKAARI

Haastateltava:

Ensisijainen rooli:

Ajankohta: . maaliskuuta 2014 klo 12:00

Paikka:

Arvioitava kohde:

Muut referenssikohteet:

1.=välttämätön tai tärkein

2.=lähes välttämätön

3.=tärkeä

4.=ei kovin merkittävä

5.=vähäinen merkitys

6.=lähes merkityksetön

AIHEET JA KYSYMYKSET	Merkittävyys					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Asukaan huone (pesutila erikseen).						
onko huoneen koko (20 m ²) optimi?						
huoneen dimensiot (leveys*pituus), onko kalustettavuus ok?						
ikkunan koko ja alareunan korkeus?						
oven aukeaminen huoneeseen vai käytävään?						

riittävä oven leveys (11M) tarvitaanko vasikkaa?						
sähkö-/telepisteiden sijainti ja määrä?						
huoneen valaistus, tarvitaanko mahdollisuus hoitotoimenpiteisiin?						
kiintokalusteiden määrä ja tyyppi?						
apuvälineen (rollaattori) säilytys?						
minikeittiövarauksen tarpeellisuus?						
mahtuuko pariskunta, laajennettavuustarve?						
lattiapinnoite?						

Asukkaan pesuhuone						
liukuovi, oven avautuminen eteiseen vai huoneeseen?						
huoneen mitat (leveys*pituus)?						
onko perus (Gaius/Bano) varustelu riittävä?						
kahden avustajan tarve, pesulavetin tarve?						
kynnys, voiko olla kupu (kova vai pehmeä)?						
lattiakaivokynnys?						
valaistus, lattialämmityksen välttämättömyys?						

Ryhmäkodin käytävä.						
käytävän minimi- ja maksimileveys, onko riittävä?						

tukikaide, tarvitaanko molemmilla puolilla?						
lattiapinnoite, häikäisy, väri?						
käytävän päättyminen ikkunaan tai oveen, pitäisikö ikkuna esim. himmentää?						
käytävän valaistus, onko riittävä, yövalaistus, seinävalaot, valaistuksen ohjaus?						
akustiikka, alakatto materiaali?						
seinien ja ovien väritys?						
soveltuuko kuljeskeluun, kävelyreitti?						
turvallisuus, esteettömyys?						

--

Ryhmäkodin oleskelutila.						
koko ja dimensiot, onko riittävä?						
tarvitaanko, onko käyttöä vai riittäisikö suurempi ruokailutilan yhteydessä?						
voisiko olla suljettavissa esim. neuvottelutilaksi ja toimia omaisen yöpymishuoneena?						
valaistus, onko kokemusta kirkasvalosta?						
akustiikka, television katselu?						

Kerroksen ruokailutila.						
onko toimiva ratkaisu vai pitäisikö pyrkiä ryhmäkotikohtaisiin tukapakeitteihin?						
onko ruokailu porrastettu, maksimi henkilömäärä yhtäaikaaisesti, onko kaikissa tapauksissa riittävän suuri?						

mahtuvatko apuvälineet ja avustaja pöydän viereen?						
mikä pitäisi olla ruokapöydän mitoittava syvyys (100 cm)?						
ikkunoiden suuntaus ja näkymä, ikkunapenkin korkeus ovatko sopivia?						
sisäilma, tarvittaisiinko jäähdytys, hohkaavatko isot ikkunat kylmää?						
lattia-, katto- ja seinäpinta?						
valaistus, vaatisiko esim. säädettävyyttä?						

Kerroksen oleskelutila.						
sopiiko nivelosaan ruokailutilan läheisyyteen?						
koko ja dimensiot, onko riittävä tai liian iso?						
muunneltavuus, vaatisiko esim. jumppaamis tai pienryhmä mahdollisuuden?						

valaistus ja pinnat?						

Jakelu-/kuumennus-/ valmistuskeittiö.						
mikä keittiötyypeistä tarvitaan ja kuinka monta?						
pitääkö keittiön muunneltavuuteen yrittää varautua?						
koko ja dimensiot. Voisiko olla pienempi?						
pitäisikö olla ryhmäkotikohtainen jakelukeittiö?						
pitäisikö edellä mainitun olla tupakeittiö ja suorassa yhteydessä ruokailu-/ kerroksen oleskelutilaan? Kaipaavatko asukkaat keittiön touhuja, tuoksua yms. Onko se tehostetun hoivakodin arjessa mahdollista?						
pesulinjan toimivuus?						
keitto-/kuumennus laitteiden/tilan toimivuus?						

tarjoilulinjan toimivuus?						
säilytystilojen, kylmäsäilytyksen, riittävyys?						
yhteydet ulos ja muihin tiloihin, eteisvarasto?						

Hoitajien kanslia.						
onko riittävät tilat / huone ja yhteensä?						
onko sopiva näkymä asukkaiden tiloihin ja riittävästi rauhaa toimistotöihin?						
miten saataisiin ”kodikas” ratkaisu henkilökunnan näkyvyyteen?						
kalustuksen toimivuus?						

Johtajan toimisto.						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

onko tila ja yksityisyys riittävä?						
Tarvitaanko ehdottomasti erillinen tila johtajalle?						

Hoitajien taukotila.						
onko välttämätön, minkä kokoinen?						
eväiden syönti ja kahvittelu, entä muuta?						

Hoitajien pukutilat ja wc/suihku.						
kaappien määrä ja muunneltavuusmahdollisuus?						

Yleisö-/henkilökunnan wc.						
onko erilliset, pitäisikö olla?						
optimi sijainti kanslian ja ruokailun läheisyydessä?						

Lääkkeenjaku.						
sijainti ja koko?						
kalustuksen riittävyys, tarvitaanko erityisiä ”lääke kalusteita”?						
valaistus ja ilmanvaihto (jäähdytys)?						

Vaatehuolto.						
sijainti, laitteet ja koko, onko riittävät?						
pitäisikö mahdollistaa asukkaiden osallistuminen touhuamaan?						

Eteisaula.						
tarvitaanko erillistä naulakkoaulaa?						

Varastot.						
kuinka monta, minkä kokoisia, riittävätkö?						
onko hyllyt/kalusteet ok?						
onko sijainnilla merkitystä?						

--

Apuvälineiden säilytys/huolto.						
koko ja sijainti?						
tarvitaanko kaikissa kerroksissa?						
tarvitaanko pesumahdollisuus?						

Saunaosaston pukuhuone.						
minkä kokoinen, riittääkö?						
tarvitaanko säilytystila pesusängylle, olisiko pukuhuoneen oltava pesuhuonetta isompi?						
”kampaos/kauneushoito” nurkkaus?						
mikä kalustus/varustus?						

--

Saunaosaston pesuhuone.						
minkä kokoinen, maksimi yhtäaikainen käyttäjämäärä?						
lavettipesun mahdollisuus, oviaukon leveys?						
monta suihkua tarvitaan?						

Löylyhuone.						
minkä kokoinen, maksimi yhtäaikainen käyttäjämäärä?						
minkälaiset lauteet, vai pelkkä penkki?						
tarvitaanko löylytysautomaattiikka?						
kuinka usein käytetään, mihin säädin?						

--

Saunaosaston inva-Wc						
onko välttämätön, voisiko olla wc-istuin pesuhuoneessa?						

Parveke / terassi.						
koko, onko riittävä?						
kulkuyhteyden leveys ja esteettömyys, automatiikka ovessa?						
pitääkö olla lasitettu, myös terassiosuus?						
mikä kalustus, paljonko käyttäjiä yhtä aikaa?						
valaistus, säteilylämmitys?						

Aidattu oleskelupiha.						
koko, onko riittävä?						
aidan tyyppi/korkeus, lukittavan portin leveys?						
pitääkö olla kokonaan sisältä valvottavissa?						
kalustus, varustus, istutukset?						
polkujen tarve, valaistus?						
yhteys portin ulkopuolelle? ja siellä pitempi lenkki ja kalusteita/varusteita?						

Ulkoilu aidatun alueen ulkopuolella.						
pitempi lenkki ja mitä kalusteita/varusteita?						
polun leveys ja pintamateriaali, vaaditaanko talvi käytettävyys?						
yhteys etupihalle ja kiinteistön ulkopuolelle?						

--

Hoitajakutsun järjestäminen.						
miten järjestetty, toimiiko, riittääkö optio, kuka hankkii?						

Videovalvonta.						
tarvitaanko, mikä järjestelmä, riittääkö optio?						

Omaisten huomioiminen.						
tarvitaanko omaisten yöpymiseen osoitettu tila?						
mitkä ovat merkityksellisimmät omaisten tilanteeseen vaikuttavat asiat joita voidaan uudisrakentamisessa huomioida?						

Hoidollinen tila esim. terapeutti hoitoihin?						
tarvitaanko, mihin voisi yhdistää?						

Ovien lukitus, automatiikka ja kulunvalvonta.						
onko rakennus tai osa ryhmäkodeista suljettuja, pitääkö olla mahdollisuus kaikissa?						
mitkä ovet ja milloin lukittuna?						
mitkä ovet aukaisukoneistolla, tutka vai kyynärkytkin?						
missä ovissa sähkölukko/kulunvalvonta?						
miten vierailijoiden saapuminen ja poistuminen tulisi järjestää?						

Voidaanko operaattorin toimintaa tai hoitajien työtä helpottaa tai tehostaa jol-lain uudisrakentamisen keinolla?						
hoitajien hyvinvointi ja viihtyvyys on yksi tärkeistä kriteereistä, miten sitä voitaisiin lisätä?						
lähdekirjallisuudessa mainitaan hoitajien työajasta kuluvan lähes puolet henkilökohtaisen hygienian avustamisessa ja ruokailussa. Oletko samaa mieltä?						

Dementoituneiden erityispiirteiden huomiointi.						
---	--	--	--	--	--	--

mikä on luonteva kävelyreitti rakennuksen sisäpuolella?						
ovien häivytytys tai esiin tuonti?						
lattiamateriaalien häikäisy ja kuviot?						
valaistus, häikäisyn estäminen, varjot jne. Esimerkkejä?						
tilojen hahmottaminen värierillä ja kontrasteilla. Miten, hyviä esimerkkejä?						
miten riittävästi mutta, ei liikaa virikkeitä, millä mahdollisimman hyvä kodinomaisuus?						
akustiikka?						

Nykyisen rakennuksen merkittävimmät kehitystarpeet ja arviot tulevaisuuden vaatimuksista.						
--	--	--	--	--	--	--

huonokuntoisten ikääntyneiden ja muistisairaiden osuudet. Voidaanko ja kannattaako käyttäjäryhmä yrittää huomioida suunnittelussa?						
ovatko asukkaat tulevaisuudessa entisestään huonokuntoisempia, hoidetaan pitempään kotona. Seuraako tästä ”vuodeosastomaisuutta” palvelukoteihin?						

Liitteet:

pohjakuva?